

SEÑOR(a)

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA (REPARTO)

E.S.D.

ACCION DE TUTELA

DEMANDANTE: RAMÓN CASTILLO ALMEIDA

DEMANDADO: BANCO BBVA

RAMÓN CASTILLO ALMEIDA, persona mayor, natural y vecino de Cartagena, identificado con cedula de ciudadanía No19.895.008 actuando en mi propio nombre y representación, acudo ante usted su señoría para impetrar acción constitucional de tutela y salvaguardar mis derechos fundamentales al MINIMO VITAL Y MOVIL, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS y SEGURIDAD SOCIAL que la entidad Banco BBVA me viene vulnerando al no hacer efectiva la póliza, y teniendo en cuenta los siguientes:

HECHOS

1. Mediante la póliza No 0110043 tomé un seguro de vida grupo deudores
2. Dentro de dicha póliza, se obliga la entidad a sufragar el 100% de las cuotas del préstamo adeudado, además de otras obligaciones inmersas dentro de la póliza.
3. Las cuotas mensuales que debo cancelar a la entidad BBVA respecto de la obligación No 0013 0158 00 9606615108 asciende a la suma de seiscientos ochenta y cinco mil seiscientos diecisiete pesos con treinta y centavos. (\$685.617.31)
4. Actualmente soy una persona con una enfermedad degenerativa llamada mieloma múltiple, además de fracturas de vértebras cervicales, la cuales se manifestaron posterior a la toma del seguro o póliza con la entidad.
5. Estas afecciones me incapacitan 100% para laborar
6. Mis gastos mensuales entre servicios públicos y mi manutención
7. Constantemente estoy siendo observado por mis médicos tratantes, por lo tanto, todos mis esfuerzos son encaminados a llevar una vida más digna, y no a producir para mi sustento.

8. A raíz de mi enfermedad fui valorado con una PCL del 50% tomando la entidad valoradora como enfermedades para su dictamen MIELOMA MÚLTIPLE y las FRACTURAS CERVICALES, no tomando esta entidad como referencia la afección padecida muchos años atrás y la cual fue superada antes de la toma del seguro.
9. Dentro de la respuesta que brinda la entidad BBVA a mi persona, manifiestan que no hacen efectiva la póliza, como quiera que en mi historia clínica de fecha 01 de octubre de 2014 de la salud total eps, contaba con diagnóstico de tumor maligno de tórax, cuestión que es falsa, porque lo que en verdad se había diagnosticado fue benigno un plasmocitoma extramedular el cual fue superado.
10. Por otra parte, su señoría, así como la entidad, fue diligente al buscar mi historia clínica de una enfermedad que no tiene relación con mi porcentaje de pérdida de capacidad laboral para negar el pago del seguro, ¿porque fue pasiva a la hora de asegurarme y no practicar los exámenes a los que está obligado? ¿O porque no solicito en su momento la historia clínica para ellos tomar una decisión de asegurarme o no?
11. Cabe resaltar y no con menor importancia, que mi situación económica es paupérrima, estando a la merced de mis allegados para mi subsistencia, toda vez que mis dolencias me impiden laborar.
12. Es de anotar señor juez que mis obligaciones cada vez se me hacen más difícil cumplirlas por mi estado de salud terminal, a duras penas llego a cancelar los servicios públicos, los cuales como puede constatar con las documentales allegadas vienen a mi nombre.
13. Esta entidad BBVA ante su negativa de no hacer efectiva la póliza, esta afectando gravemente mi salud, como quiera que la seguridad social en salud me corresponde a mi como persona natural realizar los aportes , los cuales cada vez es más difícil cumplir con los mismos.

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO

ASEGURADORAS DEBEN DEJAR CONSTANCIA DE PREEXISTENCIAS AL INICIO DEL CONTRATO

La Corte Constitucional reiteró que la autonomía contractual no es absoluta y debe desarrollarse dentro de los principios y valores constitucionales.

En ese contexto, señaló que pactar como requisito de asegurabilidad “no presentar, ni haber sido diagnosticado en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna enfermedad; así la aseguradora no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes” pone al tomador en situación de indefensión.

En su pronunciamiento, el alto tribunal le ordenó a una entidad de seguros efectuar el trámite necesario para pagar las obligaciones crediticias amparadas con la póliza de seguro de vida grupo deudores. A su juicio, no es admisible que, ante la ocurrencia del riesgo asegurado, se alegue que la enfermedad es anterior al ingreso a la póliza.

La Corte recordó que es deber de las aseguradoras dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura, al inicio del contrato, para evitar ambigüedades en el texto que ellas mismas han elaborado.

“La carga de las preexistencias está en cabeza de la entidad aseguradora o de medicina prepagada y no del asegurado, constituyéndose en un imperativo jurídico que consten en el contrato”, precisó.

Finalmente, la corporación reiteró que la acción de tutela procede contra los establecimientos privados del sistema financiero y asegurador, ante quienes los particulares suelen encontrarse en estado de indefensión.

Corte Constitucional, Sentencia T-342, jun. 13/13, M. P. Nilson Pinilla

LA PREEXISTENCIA NO SIEMPRE ES SINÓNIMO DE RETICENCIA

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, al analizar el seguro de vida grupo deudores, afirmó que:

Quienes deben probar la reticencia son las aseguradoras, es decir, comprobar que el tomador actuó de mala fe al momento de suscribir el contrato de seguro.

En cuanto a las preexistencias, aseguró que:

las compañías de seguros actúan negligentemente si no realizan los exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes, para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado.

Según la corporación, a pesar de existir enfermedades previas a la celebración del contrato, ello no implica reticencia, porque el deber de buena fe estaría en cabeza, más intensamente, de la compañía de seguros.

La Corte Constitucional en este orden de ideas sostuvo que:

Si el artículo 1058 del Código de Comercio obliga al asegurado a declarar sinceramente, es claro que la preexistencia no siempre es sinónimo de reticencia. En efecto, esta última implica mala fe en la conducta del tomador del seguro, mientras que la segunda es un hecho objetivo.

Cosa distinta es el caso de que el beneficiario manifieste los síntomas de su enfermedad o que estos se encuentren en la historia clínica y la aseguradora, dentro de los límites razonables, no indague sobre su gravedad.

En este sentido, se puede entender que la entidad aseguradora atenta contra el régimen constitucional y legal aplicable cuando súbitamente desconoce la reclamación de un siniestro alegando la existencia de síntomas que el beneficiario

no conocía o que no fueron expresamente excluidos del amparo por la omisión y negligencia de aquella (M. P. Jorge Iván Palacio).

Corte Constitucional, Sentencia T-670, nov. 30/16

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Obligación de las aseguradoras de probar el nexo de causalidad entre la información omitida y el siniestro

Las aseguradoras tienen la obligación de demostrar el nexo de causalidad entre la información omitida y el siniestro, por un lado, evidenciando la mala fe del tomador al ocultar cierta información, y por el otro, acreditando la existencia de una “efectiva relación causal”- inescindible-entre la inexactitud y el siniestro acaecido **Sentencia T-094/19**

Podemos observar, como la corte constitucional ha manifestado, que no solo basta que la entidad aseguradora manifieste que niega el cumplimiento de la póliza teniendo en cuenta a que la enfermedad que tuvo anteriormente el asegurado generó la enfermedad actual, sino que esta afirmación debe ser probada científicamente y así demostrar el nexo de causalidad entre la enfermedad anterior y la actual.

Por otra parte, la **Sentencia T-751 de 2012**, se indicó que: *“esta modalidad comercial no puede erigirse como una estipulación que otorga plenas facultades a las entidades aseguradoras para tomar ventaja de su posición en el mercado e imponer a los tomadores condiciones que restringen el uso de sus derechos como consumidores. Por esta razón, la intervención del Estado se hace necesaria en aquellos eventos en los cuales se requiera volver dúctil la interpretación de estos contratos con el fin de proteger derechos fundamentales de personas que se encuentren en estado de debilidad manifiesta”.*

Así mismo, en la **Sentencia T-282 de 2016**, la Corte desechó la configuración de la reticencia en tanto no encontró probado el nexo de causalidad entre la ocurrencia del siniestro y la inexactitud de la información declarada al momento de suscribir la póliza, pues la invalidez le sobrevino a la actora como consecuencia de un accidente cerebrovascular y un cuadro de depresión, siendo que lo que omitió declarar fueron sus antecedentes de hernia discal con cirugía de columna lumbar.

Es claro que en el caso que nos atañe, estamos frente a una situación análoga, como quiera que mi PCL del 50% es otorgada teniendo en cuenta mis patologías actuales, mi PCL sobreviene por el mieloma múltiple y fracturas vertebrales, y no por el plasmocitomas extramedular que padecí y el cual fue superado.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos narrados, Solicito del señor juez,

1. la protección a mis derechos fundamentales al mínimo vital y móvil y una vida en condiciones dignas y seguridad social.

2. Se obligue a la entidad BBVA a cancelar la asistencia a las personas por desempleo y/o incapacidad total y temporal correspondiente al pago de 100% de las cuotas del prestamos adeudado hasta 6 cuotas.

PRUEBAS y ANEXOS

Documentales:

1. Certificado de Aportes al sistema de seguridad social
2. Seguro de vida grupo deudores póliza N°0110043
3. recibo de pago de pago de la obligación No 0013 0158 00 9606615108 por valor de 685,617.31 pesos.
4. Datos de historia clínica de fecha 2021/05/04 donde se aprecia mi estado actual de salud y las patologías actuales.
5. Respuesta negativa de la entidad BBVA
6. Dictamen donde me fue otorgado un PCL del 50%

DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN PODER DE LA DEMANDADA Y QUE DEBERÁN APORTARSE CON EL INFORME.

Comedidamente solicito del despacho que se ordene a la entidad accionada para que allegue con el informe a rendir y para mayor claridad del despacho, copia u original del contrato o seguro de vida grupo deudores, so pena de no tenerse por rendido el informe.

ANEXOS

Todos los documentos aducidos como pruebas.

NOTIFICACIONES

A mi persona, podrán notificarme en la dirección electrónica robertojperezromero@hotmail.com

A la entidad accionada al e-mail clientes@bbvaseguros.com.co

Agradeciendo la protección de mis derechos fundamentales.

Se suscribe,

RAMÓN CASTILLO ALMEIDA