

Bogotá, Junio 26 de 2023

Señor
HERNANDO TRUJILLO AMAYA
hertruji@hotmail.com
Neiva

REF. TOMADOR	HERNANDO TRUJILLO AMAYA
POLIZA	FAMILIA VITAL RED NO. 00130483052532184833
ASEGURADO	HERNANDO TRUJILLO AMAYA
CEDULA	79283521
SINIESTRO	VINB-1121

Respetado Señor,

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa al seguro familia vital red, afectando el amparo de incapacidad total y permanente por hecho ocurrido el 23 de mayo de 2023, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de la Dirección General de Sanidad Militar de abril 25 de 2018, encontramos que usted tiene antecedentes médicos de Lumbago con Ciática – dolor de espalda de 10 años de evolución (2008) – Dolor Crónico Intratable, además, se evidencia antecedente de Fisura vs Aplastamiento Vertebral en L1. Estos diagnósticos forman parte de las causales de calificación. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa de la incapacidad haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”

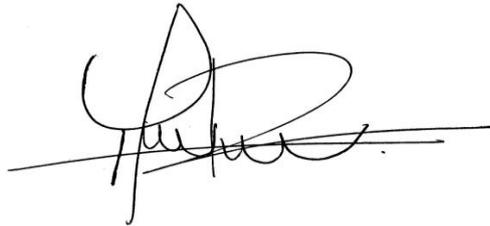
Teniendo en cuenta que usted al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro familia vital red el día 30 de septiembre de 2019, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:

Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.
Mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

Cordial Saludo,



**Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Elaboró: MRM