



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".

De otra parte, con independencia de que la causa de incapacidad, haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, 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.

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, de acuerdo a lo anterior BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., se permite objetar la presente reclamación, reservándonos las causales y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A**

Nit: 800.240.882-0.

Línea exclusiva siniestros: 601 3077121

[siniestros.co@bbva.com](mailto:siniestros.co@bbva.com)

BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

ARB

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](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)  
Teléfono: 601 343 8385 - Fax 601 343 8387

Bogotá., 23 de mayo de 2024

Señor (a)  
Carlos Eduardo Diaz Hernandez  
[maribelcarlos2010@hotmail.com](mailto:maribelcarlos2010@hotmail.com)

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	CARLOS EDUARDO DIAZ HERNANDEZ
	CEDULA	77019180
	SINIESTRO	VGDB-32357/VGDB-32358/VGDB-32359
	OBLIGACIÓN	00130474009600154564
		00130474009600176443
		00130474009600176658

Respetado Señor(a):

En atención a su solicitud, relacionada sobre la reclamación relativa el amparo de Incapacidad Total y Permanente, nos permitimos informar que no es procedente atender favorablemente su requerimiento y manifestarle las siguientes precisiones:

De acuerdo con historia clínica de Fundación Cardiovascular de Colombia, evidenciamos que el asegurado en referencia registra antecedentes de lumbalgia crónica de 7 años de evolución de tipo punzante y urente, vas actual y basal 8/10 17/12/2019, además RMN 30/10/2018 discopatía L3-L4; L5 -S1 cambios degenerativos apofisarios L3- L4; disminución de agujero de conjunción con protrusión discal foraminal derecha que desplaza la raíz L4; L5 - S1 hay protrusión discal central asimétrica sin compresión radicular, leve disminución de agujeros de conjunción mayor de lateralidad izquierda, registro fisiatría 11/07/2023 secuelas de lesión del manguito rotador de hombro, izquierdo operado hace 8 años en la clínica Marly. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivó 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 esté 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.