

Bogotá, Mayo 20 de 2024

Señor

ALVARO MARINO PISCIOTTIHERNANDEZ

alvaromarinop@gmail.com

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA	VGDB No. 0110043
	AFECTADO	FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES
	CEDULA	18938042
	AVISOS	AVIS-47991 y AVIS-47990
	RECLAMO	VGDB-32316 y VGDB-32502
	OBLIGACION	00130158009626282107 y 00130486009600234248

Respetado Señor:

En atención a su solicitud y acción petitoria presentada, mediante comunicación recibida el 10 de mayo del año en curso, relacionada con la objeción de 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 en lo que tiene que ver con la extinción de la deuda:

La fecha de su calificación de la capacidad laboral de invalidez tiene fecha de dictamen 21 de marzo de 2024, lo que indica que solo hasta ese momento el señor Fernando Antonio Ramos Payares conoció el resultado de la calificación de las secuelas de su enfermedad y hasta marzo de 2024, notificó a BBVA Colombia de su Incapacidad Total y Permanente.

El seguro privado se rige por normas del Código de Comercio y no por el sistema de Seguridad Social o ley 100 de 1993.

Por lo anterior, la reclamación de su incapacidad total y permanente no se atendió basada en la fecha de estructuración de su incapacidad, sino que se revisa y se reconoce desde la fecha que le calificaron la pérdida de capacidad laboral que para el caso que nos ocupa fue el 21 de marzo de 2024 (fecha de dictamen).

De acuerdo con la historia clínica de la Clínica General del Norte de enero 21 de 2022, encontramos que el señor Fernando Antonio Ramos Payares tiene antecedentes médicos de HTA (hipertensión arterial) en tratamiento farmacológico con Enalapril, además, se evidencia antecedentes de Rinitis Crónica más Disfonía en registro de julio 06 de 2023. Parálisis de Bell en registro de Julio 13 de 2023. Apnea del Sueño y Trastorno del nervio facial en registro de julio 17 de 2023. Hiperlipidemia en registro de agosto 101 de 2023. También, presenta antecedentes de Trastorno de Disco Lumbar y otros con Radiculopatía en agosto 28 de 2023 y otras Espondilopatías en septiembre 04 de 2023. Algunos de 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.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de *máxima buena fe*, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

En la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo siguiente: *“Declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio”.*

Es por lo tanto el artículo 1058 del Código de Comercio el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza: *“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 los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”.*

La aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica del señor Fernando Antonio Ramos Payares para acceder al seguro que respaldaba la obligación en referencia, debido a que la aseguradora no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar su estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre su estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo normal, bajo el principio de la buena fe.

En efecto, la Aseguradora, en virtud del principio de máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el señor Fernando Antonio Ramos Payares haya obrado de mala fe o haya faltado a la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas. Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configuró la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa de su 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.

De otra parte, nos permitimos manifestarle que en su escrito no se presentan argumentos que den sustento a la aseveración tendiente a indicar que la Declaración de Asegurabilidad no se encuentra diligenciada por el asegurado. Existe una presunción legal sobre la autenticidad de dicho documento por lo que la información allí contenida se tiene como verídica y extendida por quien consigna su firma. De igual forma dentro del escrito que nos ocupa no se hacen manifestaciones tendientes a desvirtuar la omisión del señor Fernando Antonio Ramos Payares del cumplimiento de las cargas de información y lealtad que son inherentes a todos los negocios jurídicos del ordenamiento colombiano.

Respecto al Proceso Suscripción de Póliza Vida Grupo Deudores, nos permitimos comunicarle que dentro de la formalización del Seguro se le da a conocer la solicitud para su diligenciamiento el cual es rubricado con la firma del mismo. Cabe precisar que cualquier tipo de aparente incapacidad para ello en razón por sus condiciones debe ser decretada jurídicamente, caso en cual esta Aseguradora se atenderá a ello.

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, por lo que se mantiene la objeción de abril 11 de 2024.



Con lo anterior damos respuesta a su requerimiento.

Cordial Saludo,

Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.



BBVA Seguros de Vida Colombia S.A

Línea exclusiva siniestros: 601 3077121

clientes@bbvaseguros.com.co

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

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