

# Reclamación Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores RAFAEL GUILLERMO CUETO PADILLA



De: Rafael Blanco <rba2000@hotmail.com>

Fecha: 19/12/2023 17:06:55

Para: "clientes@bbvaseguros.com.co"  
<clientes@bbvaseguros.com.co>



9 Documentos adjuntos

---

Bogotá, D.C., 19 de diciembre de 2023

Señores

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Ciudad.

Ref.: Reclamación Póliza Seguro de Vida Deudores No. 02 [121 0000028992](#), Certificado No. 0013-0065-21-4000124828.

Asegurado : GUILLERMO RAFAEL CUETO PADILLA ( QEPD )

RAFAEL BLANCO ALVIAR, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.833.197 de Bucaramanga, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 22.912, expedida por el C.S.J., obrando en nombre y representación de la señora ROSA MARIA FANDIÑO PRESEDA, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con la Cédula de Extranjería No. 294849, de acuerdo a poder conferido y que adjunto, cónyuge del señor GUILLERMO RAFAEL CUETO PADILLA ( QEPD ), quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 3.746.246, mediante el presente escrito formulo ante esa aseguradora reclamación formal y/o reconsideración para obtener el pago de la obligación No. 00130065009600082752 del Banco BBVA COLOMBIA, por el fallecimiento del asegurado referido, acaecido el día 5 de septiembre del 2023.

El reclamo y reconsideración que estoy formulando se realiza en idéntica cuantía del saldo de la obligación No. 00130065009600082752 del Banco BBVA COLOMBIA, al día del fallecimiento del asegurado.

Dicho pago se debe realizar directamente al Banco BBVA, cancelando así la totalidad de la obligación referida.

HECHOS

1º. El 14 de mayo de 2020 esa compañía emitió la Póliza Seguro de Vida Deudores No. 02 121 0000028992, Certificado No. 0013-0065-21-4000124828, para asegurar la obligación No. 00130065009600082752 del Banco BBVA COLOMBIA adquirida por el señor GUILLERMO RAFAEL CUETO PADILLA ( QEPD ), quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 3.746.246.

2º. Los Amparos otorgados en la póliza fueron :

Vida ( Muerte por cualquier causa ) VR. Asegurado \$ 425.909.426

Incapacidad Total y permanente. VR Asegurado \$ 425.909.426

3º. El asegurado venia pagando las primas en forma oportuna y de acuerdo a lo pactado.

4º. El Asegurado señor GUILLERMO RAFAEL CUETO PADILLA falleció por muerte natural el 5 de septiembre del 2023, de acuerdo con Certificado de Defunción que adjunto.

5º. El banco BBVA COLOMBIA formuló la debida reclamación ante esa compañía por el siniestro que afectó la póliza referida.

7º. Esa compañía mediante comunicación del 27 de septiembre de 2023 dirigida al BBVA COLOMBIA S.A. y conocida por mi poderdante formuló objeción a la reclamación realizada por el banco, argumentando reticencia del asegurado al momento de diligenciar el formulario de solicitud de seguro, artículo 1058 del Código de Comercio.

## SOLICITUD

Mediante la presente comunicación solicito en nombre de mi representada el pago de la indemnización correspondiente, en cuantía exacta al saldo de la obligación al momento del fallecimiento del Asegurado, pago que se debe realizar al banco BBVA COLOMBIA, entidad acreedora y beneficiaria del seguro otorgado.

En razón de lo anterior, la obligación financiera adquirida por el asegurado deberá quedar absolutamente saldada.

## FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD

Manifiesta la aseguradora en su carta de objeción que “ de acuerdo con la historia clínica de CENTRO MEDICO COLSANITAS CALLE 96 de junio 26 de 2019, encontramos que el señor Guillermo Rafael Cueto Padilla tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre-sanidad, como son HTA ( Hipertensión Arterial ) en tratamiento farmacológico con Losartán. Esta alteración y patología es un hecho relevante que no fue declarado y que motivó la objeción al pago del respectivo seguro. “.

Continúa la carta de objeción : “ 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 al resultado 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 fé 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 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 a la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento 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, ya comentado. “.

Y concluye la objeción “ Teniendo en cuenta que el señor Guillermo Rafael Cueto Padilla al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 14 de agosto del 2020, omitió declarar dicha patología relevante, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo, BBVA SEGUROS DE VIDA 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. “.

Evidentemente si revisamos la solicitud de seguro suscrita por el asegurado y la historia clínica de junio 26 de 2019, encontramos que no se advierte la información de la preexistencia de la hipertensión arterial que venía siendo tratada al señor Guillermo Rafael Cueto Padilla.

Pero ese sólo y aislado hecho no determina la anulabilidad del contrato a que se alude en la objeción formulada por esa aseguradora. Para que ello sea pertinente y procedente se requiere la presencia de otros elementos fundamentales que ha venido tratando y estableciendo la jurisprudencia, como enseguida entramos a analizarlo.

La casuística en esta materia advierte que las diferencias más frecuentes entre las partes del contrato de seguro se presentan cuando se objetan reclamaciones presentadas por tomadores o asegurados, argumentando que estos, al momento de contratar el seguro, no informaron sinceramente los hechos o circunstancias que determinaban el estado del riesgo, objeción comunmente denominada como RETICENCIA. ( Artículo 1058 del Código de Comercio ).

Las aseguradoras, invocando este artículo, señalan que durante la negociación del contrato, la Tomadora o Asegurada tienen un deber pre-contractual de información y que al incumplirlo, el contrato debe ser anulable, exonerándolas de la obligación contractual de pagar la indemnización. Por su parte las beneficiarias sostienen que la aseguradora debe verificar el estado del riesgo en la etapa precontractual, que no obró de mala fé, y que los hechos no informados fueron irrelevantes.

Sobre este particular hay diferentes sentencias que analizan e interpretan el artículo 1058 del Código de Comercio, refiriendo una evolución jurisprudencial separada del precedente con interpretaciones de dicha norma que acogen la posición de los beneficiarios, de tal forma que se tiende a mantener la validez del contrato de seguro y a condenar a las aseguradoras al pago de las indemnizaciones reclamadas.

Lo anterior ha significado (i) Un incremento de la carga probatoria en cabeza de las aseguradoras. (ii) El requerimiento de la mala fé para que el contrato pueda ser anulable y (iii) La exigencia de la presencia de un nexo de causalidad entre el siniestro y la información que no haya sido declarada para que la reclamación pueda ser objetada por reticencia.

En conclusión la tendencia jurisprudencial actual ha hecho un gran hincapié mas en la carga de autoinformación de las aseguradoras, que en el deber de información de las Tomadoras o Asegurados. Así se han negado a declarar la nulidad de los contratos de seguro cuando las compañías no han llevado a cabo las labores para confirmar la veracidad de la información declarada por la Tomadora durante la etapa precontractual. Dicho de otra manera, cuando las compañías no han llevado a cabo labores para confirmar la veracidad de la información declarada. Igualmente se ha comenzado a considerar que la nulidad del contrato de seguro solamente procede cuando se incumple el deber de información con mala fé, esto es con la intención de engañar a la aseguradora, confirmando la validez del contrato en los casos en que el incumplimiento del deber fue por culpa y obligando a las aseguradoras a demostrar, no sólo que de haber conocido la información no declarada no hubiesen suscrito el negocio, o lo habrían hecho en condiciones diferentes, sino también la mala fé de la Tomadora. De la misma manera la jurisprudencia moderna ha comenzado a supeditar el éxito de la excepción de nulidad a que la información no declarada haya sido la causa del siniestro.

Otro tema importante de advertir en este caso lo constituye el concepto de la incontestabilidad del contrato de seguro, que no es otra cosa distinta a que el asegurador puede invocar o demandar la nulidad del contrato dentro de los dos (2) años contados a partir del día en que conoció o debió conocer el motivo que supuestamente da lugar a esa nulidad.

Lo anterior en virtud de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, que hace relación a la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Dicha norma establece :

‘ Art. 1081. PRESCRIPCIÓN. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezara a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

..... “

## CONCLUSIÓN

En conclusión la objeción formulada por esa Aseguradora carece de fundamento legal y contractual, toda vez que si considera que debe sustraerse del pago de la indemnización reclamada argumentando la reticencia del artículo 1058 del Código de Comercio, debe demostrar que hubo mala fé del asegurado al momento de diligenciar la solicitud del seguro, cosa que no ha demostrado y no podrá demostrar por no haber existido, y además brilla por su ausencia la relación de causalidad entre el siniestro y la información reticente que imputa en su objeción.

## PRUEBAS

1º. Poder otorgado al suscrito por la señora ROSA MARIA FANDIÑO PRESEDA.

2º. Certificado expedido por esa compañía sobre existencia del seguro.

3°. Partida de matrimonio del asegurado y mi poderdante.

4°. Cédula de Ciudadanía de mi poderdante.

5°. Certificado de Defunción del Asegurado.

6°. Carta de objeción de fecha 27 de septiembre de 2023.

7°. Cédula de ciudadanía Rafael Blanco Alviar.

8°. Tarjeta Profesional Rafael Blanco Alviar.

9°. Los demás documentos relativos y necesarios de la reclamación se encuentran en poder de esa compañía aportados por conducto del banco BBVA COLOMBIA al formular la reclamación.

Atentamente,

RAFAEL BLANCO ALVIAR

C.C. No. 13.833.197 de Bucaramanga.

T.P. No. 22.912 del C.S.J.