



Bogotá, 24 de julio de 2023

Señores
BANCO BBVA COLOMBIA S.A
Sucursal PUENTE ARANDA
Gerente

REFERENCIA.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	OLMER ANDRÉS CORREA MACIAS CC 14701560
	RECLAMO	VGDB-29627
	CRÉDITO	00130158009625501226

Respetados Señores:

En atención a la documentación recibida en días anteriores en donde solicita hacer efectivo el amparo de Incapacidad Total y Permanente, según Acta de Junta Médica laboral No. 217464 emitida el 24 de abril de 2023 por Dirección de Sanidad, nos permitimos manifestar las siguientes consideraciones:

De acuerdo con la información que reposa en el Acta de Junta Médica laboral No. 217464 encontramos que el señor Omer Correa, tenía antecedentes de lumbalgia y gonalgia izquierda de 10 años de evolución de acuerdo con fragmento de historia clínica de fecha 07 de octubre de 2022, dolor en hombros hace 4 años, dolor en tobillo izquierdo hace 4 años como consecuencia de explosión de artefacto en 2012, gastritis y apnea del sueño desde el año 2006 de acuerdo con fragmento de historia clínica emitida el 03 de abril de 2023. Las anteriores circunstancias son hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan 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.

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaron su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

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, ya comentado.

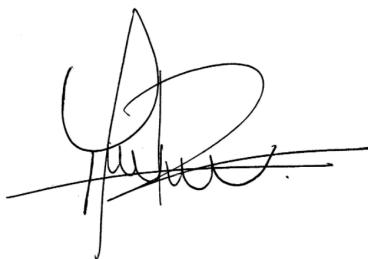
El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos 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 el señor Olmer Correa, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida que inició vigencia el día 23 de febrero de 2022, 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, reservándose el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordial saludo,

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



Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.