



Bogotá., 14 de agosto de 2024

Señor(a)

Eudinis María Borrero Salgado

eudinisbosa@gmail.com

eudinisdcente@gmail.com

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFFECTADO	EUDINIS MARIA BORRERO SALGADO
	CEDULA	32651213
	PÓLIZA	VGDB-385/VICD-37936/VGB-380/VGDB-291
	SINIESTRO	VGDB-31574/VICD-448/VGDB-31573/VGDB-31572
	OBLIGACIÓN	00130158009622061455-00130270109600025646
		00130158009622055333-00130270009600047533

Respetado Señor(a):

En atención a su comunicación petitoria, según aviso de siniestro presentado el pasado con el cual se solicita reconsideración, bajo el Siniestro citado en la referencia, nos permitimos referirnos a la pretensión consignada en su libelo y que son del resorte de esta Compañía Aseguradora, no sin antes realizar algunas precisiones:

De acuerdo con historia clínica General del Norte, evidenciamos que el asegurado en referencia, tenía antecedentes médicos y patologías previas afectaban su pre-sanidad, para lo cual registra diagnóstico de fibromialgia y artrosis 23/10/2014, además, lumbalgia mecánica 26/05/2015, RNM lumbar, cambios en la señal de los discos intervertebrales L3 y L4 18/11/2015, insomnio 08/11/2018, trastorno cognoscitivo leve 12/06/2018 motivos de calificación; lo anterior son hechos relevantes no declarados y que por su connotación tenía que ser de conocimiento de la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

1. En efecto, en la declaración de asegurabilidad diligenciada para tomar el Seguro de Vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca; 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.

2. Como hemos informado en comunicación anterior, la figura jurídica que obró en el presente caso es la reticencia y la inexactitud. 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”.



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”.***

3. **Existiendo este formulario, no puede sustraerse el tomador del seguro o el asegurado de su obligación de suministrar los elementos de juicio** necesarios para que el asegurador determine si acepta o no, y en qué condiciones asume el riesgo que se pretende trasladar con el contrato de seguro, que de diligenciarse con presencia de dolo negativo, sería determinante para la integridad del contrato, fuente de derechos y obligaciones.

4. **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.

5. En cuanto a sus manifestaciones relacionadas con los asesores comerciales que ofrecieron información sobre la póliza a la señora EUDINIS MARIA BORRERO SALGADO le indicamos que dicha asesoría se realiza en virtud del convenio entre esta aseguradora y el banco BBVA COLOMBIA S.A., donde nosotros aseguradora realizamos capacitaciones periódicas a la fuerza comercial del banco. **Sin perjuicio de lo anterior, nótese que claramente en las declaraciones de asegurabilidad existe este aparte, veamos:**

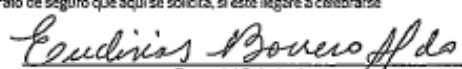
- Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

- Expresamente declaro que todas las respuesta aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión inexactitud y reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

- En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita si este llegare a celebrarse.

- Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho de la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Declaración de Asegurabilidad No. 1455

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas							
Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)							
Estatura	156 cms	Peso	57 Kg				
				SI No			
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?				<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?				<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?				<input checked="" type="checkbox"/>			
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:							
* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.							
No firme esta solicitud sin leer este texto							
Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes. Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1265 de 2008 y 1581 de 2012. Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, extime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio. Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurado para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.							
 Firma del Solicitante							
El clasificado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co							
Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.							
Para constancia se firma en <u>Kaiberguillo</u> a los <u>22</u> días del mes de <u>Febrero</u> de <u>2021</u> .							
 Firma del Solicitante							
 Firma Autorizada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0 Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00 Línea de Atención y Servicio al Cliente. Línea Nacional 0180005934020 y en Bogotá 307 80 80 Defensor del Consumidor Financiero. Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá DC; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co Somos Grandes Contribuyentes Res. 075 de 2015 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.							
Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)							
Tasa	%	Extra Prima	%	Anexo ITP	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Valor Asegurado	Número de Obligación
Prima Mensual	\$	Periodicidad		Vr. Prima Total	\$		

De lo anterior claramente, se evidencia que la señora Eudinis María Borrero Salgado, certificó que recibió información clara y completa sobre el producto, en tal sentido, la parte reclamante no puede subrogar errores propios a esta compañía. El anterior documento fue suscrito con su firma de una persona que conoció y asintió a información de manera libre, voluntaria e informada.

Tenga presente que el diligenciamiento de la solicitud y declaración de asegurabilidad es una responsabilidad únicamente del cliente y la misma no debe recaer sobre un funcionario. Por otra parte, no cabe duda, que la firma de la solicitud del seguro avala que el aspirante asegurado haya consentido en su contenido y las manifestaciones en ella incorporada.

Teniendo en cuenta que al momento de diligenciar las declaraciones de asegurabilidad de Vida Grupo Deudor anexas, dadas de alta el 16/03/2021, 29/12/2020, 26/02/2021 y 19/04/2023 respectivamente, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; por lo anterior BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., se permite mantener la objeción del 26/02/2024, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.



Cordialmente,

Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.



BBVA Seguros de Vida Colombia S.A

Nit: 800.240.882-0.

Línea exclusiva siniestros: 601 3077121

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

Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387