

Medellín, 25 de octubre de 2023

Señores

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

E.S.M

Referencia: Reclamación formal escrita para que se afecte seguro de vida deudores libranza pensionados número 022620000037419 con certificado de Crédito 0013-0158-62-4018271967

ADRIANA MARÍA ORTIZ MAYA, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.822.750 de Sabaneta, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional número 264.102 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando conforme al poder que en legal forma me ha conferido la señora **ÁNGELA MARÍA DE LAS MERCEDES ORTIZ DE PUYANA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.512.332 de Medellín, quien es cónyuge sobreviviente del señor JESÚS OCTAVIO PUYANA MORANTES (Q.E.P.D) quien falleciera el pasado 25 de agosto del corriente año, por medio del presente escrito, y encontrándome en el término para ello, presento ante BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. reclamación formal escrita para que se afecte seguro de vida deudores libranza pensionados número 022620000037419 con certificado de Crédito 0013-0158-62-4018271967. Lo anterior, lo fundamento en los siguientes:

FUNDAMENTOS FÁCTICOS JURÍDICOS

1. El pasado 25 de agosto de 2023, se presentó el deceso del señor Jesús Octavio Puyana Morantes, quien se identificaba en vida con el documento de identidad No. 5.563.224. Cliente de la entidad

bancaria BBVA Colombia S.A, sucursal Centro Comercial Santa Fe – Medellín al ser titular del producto financiero, crédito No. 00130158009621628213.

2. Que la causa de muerte del señor Jesús Octavio Puyana Morantes fue complicación por choque cardiogénico o insuficiencia de bombeo de sangre desde el corazón para las necesidades del organismo.
3. Es de anotar que el señor Puyana Morantes, contaba con el seguro de vida deudores libranza pensionados número 022620000037419, el cual cubre al señor Puyana Morantes en calidad de asegurado con el amparo básico para los efectos del clausulado contenido en el contrato de seguro, a saberse:

“AMPARO BÁSICO

*BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO **DESDE EL PRIMER DÍA**, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.*

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES”

Quiere decir lo anterior, que la cobertura del seguro no excluye o contempla eventos que causen la muerte, y por consecuencia el seguro está cubriendo todo riesgo de muerte sin dejar por fuera alguno por motivos de exclusión o circunstancias especiales.

4. El pasado 15 de septiembre, BBVA SEGUROS, después de que mi poderdante lo contactara para efectos de que dicha aseguradora cumpliera con su obligación contractual de cubrir el riesgo asegurado en el antedicho contrato, la compañía de seguros

objetó el pago del seguro aduciendo que el señor Jesús Octavio Puyana Morantes presentaba enfermedad renal crónica preexistente, y que dichos hechos no fueron declarados en el formato de asegurabilidad, alegando además, que la aseguradora se cubre bajo el manto del principio de la buena fe.

5. Dicha actuación por parte de BBVA SEGUROS ya ha sido objeto de pronunciamientos al ser decantado por las altas Cortes, incluyendo el Tribunal de cierre en materia Constitucional, en dónde se ha señalado que si bien es cierto entidades como las aseguradoras tienen la posibilidad de fijar los requisitos para adquirir sus servicios, las condiciones y exigencias para acceder a créditos y transacciones, como es el caso de un seguro de vida deudores, tal libertad contractual no puede ser empleada para tomar ventaja, configurándose así la posición dominante abusando de dicha superioridad que ejerce en detrimento de los usuarios, imponiendo cláusulas arbitrarias o por fuera de los límites que la ley prevé, dilatando o incumpliendo sus compromisos contractuales, lo que afecta, en muchas ocasiones los derechos fundamentales del tomador, asegurado o sus beneficiarios como sucede en este caso en concreto, pues se esquivan, reitero, en palabras de la Corte Constitucional del cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.
6. Por lo expuesto, la misma Jurisprudencia ha indicado que la conducta de las aseguradoras al alegar reticencia, en la mayoría de los casos resulta injustificada, al no acreditarse el cumplimiento de los deberes previstos en la Ley 1328 de 2009 consistentes en garantizar una debida diligencia al ofrecer sus productos financieros, y en brindar información cierta, suficiente, clara y oportuna respecto al objeto y condiciones del contrato de

seguro, lo que se ha establecido como el deber de transparencia. Quiere decir, que el BBVA SEGUROS debe ceñirse a la oferta, compromiso y obligaciones acordadas, entre ellas, brindando asesoría idónea, suficiente y oportuna, con información tan completa como sea posible en materia de seguros, dejando total claridad respecto de los alcances, exclusiones y cualquier otra circunstancia concerniente al contrato de seguros.

7. Lo indicado en el numeral que precede, justamente busca equilibrar la situación de indefensión en que se encuentran los consumidores financieros, restringiendo la posición dominante de la entidad financiera, pues si el BBVA SEGUROS hubiese cumplido con su obligación de transparencia, existirían actuaciones, registros y procedimientos que le dieran claridad, certeza, suficiencia y oportunidad al asegurado y sus beneficiarios. Pero como en dicho evento no existen, no les es dable a la aseguradora objetar alegando reticencia, máxime que el clausulado de la póliza expresamente indica no contemplar exclusiones.
8. Al respecto, la Corte Constitucional ya ha precisado que, antes de celebrarse el contrato de seguro o al darse renovaciones, las aseguradoras deben de abstenerse de utilizar cláusulas genéricas y ambiguas para objetar la cancelación de la póliza, bajo el argumento de que el asegurado incurrió en reticencia, pues pueden configurarse elementos que generan inseguridad en la ejecución del contrato y por consecuencia cláusulas abusivas, y en virtud del principio de la buena fe, toda ambigüedad o vacío se resolverá en favor de la parte débil de la relación contractual, es decir, el asegurado.

9. Lo dicho quiere decir, que no es suficiente para la aseguradora simplemente informar las condiciones del contrato y objetar alegando reticencia nada más, sino que la razón por la cual objeta, en este caso alegando una enfermedad preexistente debió ser verificada por parte de dicha entidad al momento en que el asegurado y tomador adquirieron la póliza. Pues si bien es cierto, el señor Jesús Octavio Puyana Morantes declaró su condición de salud en el momento en que el BBVA Banco le ofreció el crédito, también lo es que, es la aseguradora misma quien debió investigar el estado del riesgo, corroborando lo declarado por el asegurado y haberse cerciorado de la condición informada si correspondía o no a la realidad, y esto, en concordancia con lo dicho por las Altas Cortes en Colombia, toda vez que dicho deber es mayormente exigible a la entidad aseguradora, ya que las personas que acuden a pedir un crédito, muchas de ellas, no cuentan ni con los medios, ni con el conocimiento suficiente para conocer de sus enfermedades. Cuando la aseguradora si cuenta con dichos medios para saber y establecer las condiciones médicas relevantes y decidir si celebra o no el contrato de seguro.
10. Además de lo expuesto, y tal como lo alega el BBVA SEGUROS en su escrito de objeción, el deber de verificar las condiciones de salud no se limita solamente o se suple con la inclusión de cláusulas prediseñadas en el contrato para efectos de eximirse frente a determinadas patologías, o con la simple imposición de un formato con un cuestionario predeterminado que se pone con anexo a la póliza, sino que la aseguradora, debe realizar exámenes médicos, solicitar estudios clínicos recientes, o pedir historia médica previo a la celebración del contrato, o consultar, con autorización expresa de forma directa el historial clínico. Pero no

es dable, como ya se ha decantado, que la compañía aduciendo mala fe y un formato de declaración, sin demostrar con evidencias contundentes la diligencia y transparencia, posteriormente venga a aplicar las sanciones previstas en el artículo 1058 del Código de Comercio.

11. En este caso, y al tenor de la vasta jurisprudencia respecto de este tipo de casos, la reticencia que alega el BBVA SEGUROS sólo existiría siempre que dicha aseguradora en su deber de diligencia (Evidenciado) no haya podido conocer los hechos debatidos, de lo contrario, no les es dable oponerse al pago de la póliza, como si enviar un escrito objetando el pago por enfermedad preexistente fuera la de un asegurador acucioso o diligente, cuando pudo conocer, comprobar o debió conocer los hechos o estado de salud que alega son vicios de la declaración.
12. De aceptar la tesis esgrimida por parte del BBVA SEGUROS sería desconocer el carácter del contrato de seguro, el cual es de tracto sucesivo, lo cual significa que el deber de diligencia es mayor por parte de la aseguradora, pues las obligaciones contraídas no son actuaciones instantáneas, sino que dicha relación contractual se desenvuelve en el tiempo, y puede durante este interregno, verificar y comprobar el riesgo, para este caso en concreto, desde la fecha en que el señor Jesús Octavio Puyana Morantes suscribió el contrato (año 2020) hasta el mes de agosto de 2023, han transcurrido más de 3 años, tiempo más que suficiente para que la aseguradora hubiese actuado en el marco de sus deberes de diligencia y transparencia, peor no lo hizo. Por consecuencia, y como lo ha precisado la Corte Constitucional, en este evento, la aseguradora no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro, ni aducir que el adquirente ha actuado de mala fe,

ocultando el estado del riesgo o ha sido negligente al manifestar las condiciones preguntadas por la aseguradora para determinar el estado del riesgo, con el fin de evadir el pago del seguro. De esta forma, se precave el oportunismo de una de las partes para celebrar un contrato sin la voluntad real de cumplirlo en el futuro.

Petición

Con base en los fundamentos factico jurídicos que anteceden, y con el ánimo de precaver controversias futuras, le solicito respetuosamente al BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. los tenga en consideración y proceda a:

1. Realizar el reconocimiento de los amparos contemplados en el seguro de vida deudores libranza pensionados número 022620000037419 y respalda el Crédito número 0013-0158-62-4018271967 adquirido en su momento el señor Jesús Octavio Puyana Morantes con el Banco BBVA sucursal Santa Fe, Medellín (Ant), esto, con ocasión del fallecimiento o deceso del asegurado el pasado 25 de agosto de 2023. Reclamo que se hace, toda vez que le asiste el derecho, por parte de su cónyuge sobreviviente la señora ÁNGELA MARÍA DE LAS MERCEDES ORTIZ DE PUYANA.
2. Como consecuencia del reconocimiento solicitado en el numeral primero, y por acreditarse el derecho, se realice por parte de la aseguradora BBVA SEGUROS S.A., dentro del mes siguiente conforme lo expresa la Cláusula Décimo Sexta, el pago de los saldos insolutos del Crédito número 0013-0158-62-4018271967 al Banco BBVA COLOMBIA S.A en calidad de tomar/Beneficiario oneroso, así como los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor, las moras, intereses moratorios y primas no alcanzadas a pagar por el deudor en vida, y posterior a ello se me expida copia del paz y salvo de la precitada obligación.

Pruebas y Anexos

- Poder para actuar
- Registro Civil de defunción
- Formato de reclamación diligenciado por la cónyuge sobreviviente
- Historia clínica de epicrisis

Notificaciones

Para efectos de notificación, y en concordancia con el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, autorizo para el trámite en concreto la dirección electrónica: valorabogados@gmail.com

Respetuosa y atentamente,

ADRIANA ORTIZ M.

ADRIANA MARÍA ORTIZ MAYA

T.P No. 264.102 del Consejo Superior de la Judicatura