

Bogotá D.C, 12 de febrero 2018
OBSP-18 - 487-RUI - 3556

Señora
MARTHA LUCIA MAYA ARGOTE
MANZANA D CASA 27 SANTA MONICA
3217193235
PASTO - NARIÑO

POLIZA: 994.000.000.018
TOMADOR: COOPERATIVA NACIONAL DE DROGUISTAS DETALLISTAS
ASEGURADO: ANDREA MILENA MAYA ARGOTE
RECLAMACION: No. 700 - 15 - 2017 - 30332

Respetada Señora Martha Lucia:

Atentamente recibimos los documentos mediante los cuales solicita la afectación del amparo básico de muerte con cargo a la póliza del asunto, con ocasión al fallecimiento de la Sra. Andrea Milena Maya Argote, el pasado 15 de diciembre de 2017.

Al respecto nos permitimos manifestar lo siguiente:

Hemos procedido con la revisión de los antecedentes médicos de la asegurada, entre otros la historia clínica emanada del Hospital Universitario Departamental de Nariño, donde se identifica que la Sra. Andrea Milena Maya Argote, tenía antecedente de lupus eritematoso sistémico desde el año 2007, evidenciando que la muerte tiene como fundamento esta patología, la cual fue diagnosticada a la asegurada antes de la fecha de ingreso a la póliza en marras.

Ahora bien, la Sra. Andrea Milena Maya Argote, tomó el seguro el día 25 de febrero de 2013, dentro de la solicitud del mismo esta inmersa la declaración de asegurabilidad, donde manifiesta encontrarse en buen estado de salud y no haber padecido patología alguna.

Conforme a lo anterior, se evidencia que para la fecha de ingreso al grupo asegurado, la patología que complicó el estado de salud causando la muerte de la Sra. Andrea Milena Maya Argote, se encontraba presente sin ser declarada aun teniendo pleno conocimiento de la misma; esta omisión de información vulnera el principio de ubérrima buena fe, al no declarar sinceramente su estado de salud y la consecuente información exacta y precisa del estado del riesgo, que reclama el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

“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 la 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. (...)”

OBSP-18 - 487-RUI - 3556

Ahora bien, el artículo 1158 del citado estatuto Comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

“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.”

Así fue considerado por la corte suprema de justicia en la sentencia SC2803 de 2016 en la plantea entre otros aspectos el siguiente:

“9.- El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem, según el cual [e]l 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 la 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 (...) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese

OBSP-18 - 487-RUI - 3556

evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiera en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.”

En concordancia con lo enunciado, lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ya que para el caso en concreto no se declaró el real estado del riesgo sustento de la base del contrato de seguro, por lo que Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, objeta formalmente a reclamación y declina el pago pretendido.

Con toda atención,



**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Copia: Bogotá Sector Solidario // Dra. Tatiana Samaniego
Elaboro: jsanchez