

Bogotá, D.C., 01 de septiembre de 2023
MCV-JCO-OB- 042309009 -23

Señor(a):
WILLIAM ROJAS RODRIGUEZ

Referencia:	Asegurado:	WILLIAM ROJAS RODRIGUEZ
	C.C.:	14.894.015
	Póliza:	1503421000150
	Siniestro	150358212300002

Respetado señor reciba un cordial saludo de MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A.

En respuesta a la solicitud de afectación de la póliza de Vida Temporal Revalorizable en asunto, por el amparo de Invalidez total y permanente, en virtud de los quebrantos de salud que le aquejan al señor WILLIAM ROJAS RODRIGUEZ, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. le comunica que no podrá atender de manera favorable su reclamación, toda vez que no procede el reconocimiento por parte de esta aseguradora; a continuación, se exponen los argumentos de la presente objeción:

Dentro de los documentos aportados y la revisión de la póliza que se pretende afectar se encontró que el señor WILLIAM ROJAS RODRIGUEZ, ingreso a la póliza el 01 de octubre de 2021 y teniendo en cuenta los soportes médicos allegados se evidencia que el asegurado presentaba antecedentes relevantes de salud, previos al ingreso a la póliza, los cuales se pueden evidenciar también en el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado en la reclamación.

Enfermedad Actual:

Paciente con antecedente de trauma craneoencefálico por accidente de tránsito en el 2018 en moto. Presentó trauma en región occipital y frontal. Presentó fractura de piso de órbita izquierda que no requirió tratamiento quirúrgico. Desde entonces presenta pérdida visual del ojo derecho. En ese momento se tomaron estudios: PVE flash mostró disminución de la amplitud de la onda P100 en el ojo derecho y fue normal en el ojo izquierdo. NO le realizaron fase patrón. Campo visual mostró depresión generalizada de la sensibilidad en ojo derecho. Resonancia cerebral sin lesiones en vía visual. OCT de mácula y nervio óptico (21/8/2019) normales. Se consideró una neuropatía óptica traumática en ojo derecho, no recuperó visión con el tiempo, tampoco desarrolló atrofia óptica.

Dx: (S832) DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE – (S099) TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO”; 3) NEURO-OFTAMOLOGIA (29/11/22): “Mc: Me remitió la arl” enfermedad actual: paciente con antecedente de trauma craneoencefálico por accidente de tránsito en el 2018 en moto. presentó trauma en región occipital y frontal. presentó fractura de

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro para MAPFRE Seguros de Colombia, que el asegurado tenía antecedentes de salud relevantes con anterioridad a la celebración del contrato con nuestra Compañía y sin embargo, no informó al respecto al momento de tomar el seguro, siendo reticente con los hechos relevantes del estado del riesgo amparado con la póliza; hechos que de haber sido conocidos por la Compañía hubieran ocasionado la no celebración del contrato en mención o la estipulación de condiciones más onerosas.

En la solicitud de seguro se le preguntó al señor WILLIAM ROJAS RODRIGUEZ, si había padecido alguna de las enfermedades mencionadas en el anexo, así como también si se encontraba en algún tratamiento y evidenciamos que marcó las casillas registrando **NO**:

¿Ha padecido o se le ha diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? (En caso de respuesta afirmativa, diligencie los campos complementarios)

TIPO ENFERMEDAD	SI/NO	TRATAMIENTO / EVOLUCIÓN	FECHA DIAGNÓSTICO, OCURRENCIA O PRÁCTICA			ESTADO ACTUAL
			DD	MM	AAAA	
Cardiovascular	NO					
Hipertensión arterial	SI	MEDICAMENTOS	1	7	2014	CONTROLADA
Pulmonar, asma, tuberculosis	NO					
Digestivas (úlceras, pólipos, quistes, hernias, colon)	NO					
Renales y/o genitourinarias (próstata, testículos, útero, ovarios, trompas de falopio)	NO					
Enfermedades hepáticas (hígado, páncreas)	NO					
Enfermedades venereas	NO					
Músculo-esqueléticas, reumatismo, artritis	NO					
Mentales (bipolaridad, alzheimer, depresión...)	NO					
Nerviosas (epilepsia, trastornos emocionales...)	NO					
Diabetes mellitus	NO					
Cáncer u otros tumores	NO					
Cerebro vasculares	NO					
SIDA/VIH	NO					
¿Le han ocurrido accidentes o lesiones graves?	NO					
Deformidades o malformaciones	NO					
¿Otra enfermedad no descrita anteriormente? ¿Cuál?	NO					
¿Ha sido hospitalizado durante los últimos 5 años?	NO					
¿Se ha sometido a cirugías durante los últimos 10 años?	NO					
¿Piensa someterse a alguna cirugía?	NO					
MUJERES						
¿Se encuentra en estado de embarazo?		MES ESPERADO DEL PARTO				
¿Complicaciones ginecológicas u obstétricas?		¿Cuáles?				
¿Ha tenido embarazo anteriores?		¿He tenido complicaciones en esos partos?			¿Cuáles?	

AUTORIZACIONES	
<p>Otorgo mi autorización expresa, explícita e informada a las Compañías y a las Compañías Tratantes para que realicen cualquier operación de tratamiento sobre Mis Datos Personales (incluyendo los recolectados o tratados con anterioridad a este documento por las Compañías Tratantes) con las siguientes finalidades: (i) Tramitar mi solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; (ii) Negociar y celebrar contratos con las Compañías Tratantes, incluyendo la determinación y análisis de primas y riesgos, y ejecutar los mismos (incluyendo envío de correspondencia); (iii) Ejecutar y cumplir los contratos que celebren las Compañías con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir su actividad aseguradora y los servicios que yo contrate, incluyendo actividades de coaseguro y reaseguro; (iv) El control y prevención de fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; (v) Determinar y liquidar pagos de siniestros; (vi) Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; (vii) Elaborar estudios técnico-actuariales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y en general cualquier estudio técnico o de campo relacionado con el sector asegurador o la prestación de servicios de las Compañías Tratantes; (viii) Que las Compañías Tratantes me envíen ofertas de sus productos o servicios o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo pero sin limitarse a ofertas de productos y servicios de Terceras Compañías; (ix) Que las Compañías Tratantes consulten, obtengan, actualicen y/o divulguen a centrales de riesgo crediticio u operadores de bancos de datos de información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países o entidades similares cualquier información sobre el nacimiento, la modificación, el cumplimiento o incumplimiento y/o la extinción de las obligaciones que yo lleque a contraer con la Compañía o con cualquier otra de las Compañías Tratantes con el fin de que estas, centrales u operadores y las entidades a ellas afiliadas consulten, analicen y utilicen esta información para sus propósitos legales o contractuales, incluyendo la generación de perfiles individuales y colectivos de comportamiento crediticio y de otra índole, la realización de estudios y actividades comerciales; (x) Crear bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; y (xi) Envío de información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al IRS o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del FATCA o de normas de similar naturaleza de terceros países o de tratados internacionales.</p>	
<p>Otorgo mi autorización expresa e informada a las Compañías y a las Compañías del Grupo para que Mis Datos Personales sean transferidos, transmitidos y Tratados por Terceras Compañías. Las Compañías Tratantes podrán estar ubicadas en Colombia o en el extranjero, incluso en países que no proporcionen niveles adecuados de protección de datos.</p>	

WILLIAM ROJAS RODRIGUEZ
NOMBRE TOMADOR
WILLIAM ROJAS RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN TOMADOR

WILLIAM ROJAS RODRIGUEZ
NOMBRE ASEGURADO
14.094.015
IDENTIFICACIÓN TOMADOR

A su vez, hacemos alusión al artículo 1058 del Código de Comercio que sanciona la inexactitud al suministrar el real estado de salud del Asegurado, con la nulidad relativa del contrato de seguro, de la siguiente manera:

“Art. 1058: El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre los 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 contrato de seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por su culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. (...)”

Según lo ya mencionado, es claro para esta Aseguradora, que hubo reticencia por parte del tomador y asegurado, al no declarar su real estado de salud, puesto que para la fecha en que solicito el seguro, ya había sido diagnosticado y conocía claramente sus patologías. Esta condición debió ser manifestada toda vez que era de total conocimiento del señor WILLIAM ROJAS RODRIGUEZ, sin embargo, en la declaración de asegurabilidad diligenciada, declaró que se encontraba en buen estado de salud y que no se le había diagnosticado ninguna enfermedad.

Armonizando lo anterior con las condiciones de la póliza, se hace especial referencia a la cláusula 2 que establece expresamente las causales de exclusión que operan para el amparo de Invalidez total y permanente, específicamente el ítem 2.4 estipula que no habrá lugar a la indemnización en caso de Enfermedad mental, corporal o cualquier dolencia preexistente.

Así las cosas, teniendo en cuenta que las patologías por las que fue calificado el señor WILLIAM ROJAS RODRIGUEZ encajan y se configuran como una exclusión contractualmente establecida, no procede el reconocimiento de la indemnización reclamada; a continuación, se cita la cláusula mencionada:

2.2. PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO.

2.3. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS, RIÑAS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

2.4. ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.

2.5. EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD, VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.

2.6. ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

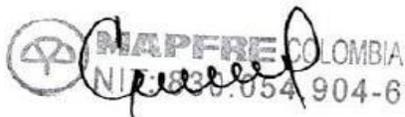
Teniendo en cuenta lo anterior, es claro para esta Compañía que este caso no se adecua a las condiciones de la póliza contratada citadas en párrafos anteriores, las cuales indican taxativamente los eventos que se encuentran excluidos del amparo reclamado y por ende no tendrán cobertura, ya que, según los soportes aportados a la reclamación, se pudo evidenciar que las patologías que le aquejan a al asegurado y por las cuales fue calificado se encuentran excluidas de la póliza por corresponder a patologías previas al inicio de la vigencia de la póliza y expresamente excluidas de esta, así como tampoco se ajusta a las condiciones de la póliza contratada, sino que por el contrario encaja en dos de las exclusiones.

En consecuencia, es claro para esta Compañía que el presente caso se considera como un hecho cierto, e incurso en las causales de exclusión ya mencionadas, con lo cual se concluye que no hay lugar al reconocimiento y pago de la indemnización reclamada.

Por todo lo anterior, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la reclamación en asunto, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos expuestos en el presente comunicado.

Cualquier inquietud o aclaración adicional por favor dirigirse al Área de Indemnizaciones de Vida ubicada en la Avenida carrera 70 No. 99 - 72, teléfono 6439600 en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,



MAPFRE COLOMBIA
Nº 830.054.904-6

APODERADO GENERAL

MAPFRE Seguros de Colombia

MCV-JCO-OB- O42309009 -23

PFVANE1