

Bogotá D.C., 07 de noviembre del 2024
DIV-00911-2024

Señora:

NELLY SOCORRO MANCHABAJÓY
Palmira- Valle del Cauca

Referencia	RESPUESTA RECONSIDERACIÓN
Póliza	22330188
Tomador	FINESA S.A. BIC
Asegurado	MANUEL JESUS NATIB.
Reclamo	111118649

Respetada señora, cordial saludo.

En atención a la solicitud de reconsideración de la objeción emitida por esta compañía el día 28 de febrero de 2022, respecto al reclamo de la referencia, realizamos las siguientes precisiones:

1. El señor **MANUEL JESUS NATIB (Q.E.P.D)** suscribió el día 28 de octubre de 2019, el documento denominado: "Solicitud Individual para el Seguro de Vida Grupo Deudores", con el fin de ingresar como asegurado a la póliza de Seguro de Vida Grupo, cuyo tomador es **FINESA S.A. BIC**.

En este documento, el causante manifestó lo siguiente:

"(...) Declaro que: en la fecha me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad no se encuentra de alguna manera reducida. (...)" (Negritas fuera de texto).

Cabe aclarar que, con dicha declaración se manifestó la voluntad del señor **MANUEL JESUS NATIB (Q.E.P.D)** de suscribir el contrato de seguro, la cual se perfeccionó con la firma del documento, en consecuencia, se presume legalmente que el señor **MANUEL JESUS NATIB (Q.E.P.D)** estuvo de acuerdo con lo allí acordado, es decir, hubo consentimiento.

2. En ese sentido, el artículo 1058 del Código de Comercio establece la obligación a cargo del tomador o asegurado de pronunciarse sinceramente frente a la declaración que le formule el asegurador, con el fin de establecer el estado del riesgo que se pretende asegurar y así garantizar la libre expresión de la voluntad de la parte para consentir dicho vínculo, o por el contrario, manifestarse en desacuerdo con lo allí establecido; de tal suerte, que dicha expresión de la voluntad esté libre de todo vicio del consentimiento (artículo 1508 del C.C.).

Así, en el caso en que se omita declarar determinadas situaciones relevantes con ocasión de la suscripción del contrato, o existan manifestaciones que no correspondan a la realidad de la declaración de asegurabilidad, el contrato de seguro estará sujeto a la sanción legal que establece el mencionado artículo 1058 del Código de Comercio.

3. Teniendo en cuenta lo manifestado en la solicitud de reconsideración y verificado nuevamente los documentos aportados para el trámite de la reclamación y el historial médico del asegurado, se evidencia que el señor **MANUEL JESUS NATIB (Q.E.P.D)** había sido diagnosticado con todas las patologías descritas en la carta de objeción antes de la suscripción del contrato y no las declaró al momento de adquirir la póliza en la Solicitud de Seguro de 28 de octubre de 2019 con la que se perfeccionó el contrato de seguro.
4. Para el caso en comento, el señor **MANUEL JESUS NATIB (Q.E.P.D)** no cumplió el deber señalado en la norma, por cuanto, en el cuestionario inserto en la respectiva Declaración de Seguro se pregunta si el asegurado padece o ha padecido de alguna enfermedad, y, en lugar de seleccionar esta opción, declaró que se encontraba en buen estado de salud.
5. Por tanto, apelando el principio de la buena fe, el causante, tenía el deber de informar a la Aseguradora los antecedentes ya señalados en la carta de objeción, sin embargo, esto no sucedió; a pesar de que, en la solicitud de suscripción del seguro, el formato es muy claro en cuestionar acerca de las patologías con las que ha sido diagnosticado el asegurado:



FINESA
ENTIDAD DE FINANCIACIÓN ESPECIALIZADA
Nº 855-012-110-5

SOLICITUD INDIVIDUAL
 PARA EL SEGURO DE VIDA
 GRUPO DEUDORES



Fecha de diligenciación: 20/10/2019		Código No: 1001821716																													
Nombre y apellido del asegurado: Manuel Jesus Natib		Fecha de nacimiento: 22/05/1976																													
Número de identificación: 6300651		Estatus de seguro: 160																													
Dirección: Calle 35 # 14		Capital: \$211.000.000																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Cuenta de ahorro</th> <th>PARCENTRO</th> <th>% Participación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mel y Socorro Hernández</td> <td>29407341</td> <td>\$2.200.000</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>Mel y Socorro Hernández</td> <td>9076748675</td> <td>\$2.200.000</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>Socorro Hernández</td> <td>675688998</td> <td>\$2.200.000</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>Socorro Patricia Hernández</td> <td>112532500</td> <td>\$2.200.000</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table>		Nombre	Cuenta de ahorro	PARCENTRO	% Participación	Mel y Socorro Hernández	29407341	\$2.200.000	25%	Mel y Socorro Hernández	9076748675	\$2.200.000	25%	Socorro Hernández	675688998	\$2.200.000	25%	Socorro Patricia Hernández	112532500	\$2.200.000	25%										
Nombre	Cuenta de ahorro	PARCENTRO	% Participación																												
Mel y Socorro Hernández	29407341	\$2.200.000	25%																												
Mel y Socorro Hernández	9076748675	\$2.200.000	25%																												
Socorro Hernández	675688998	\$2.200.000	25%																												
Socorro Patricia Hernández	112532500	\$2.200.000	25%																												
<p>Manejo 5</p> <p>¿Usted o algún familiar cercano que:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Está libre de cualquier enfermedad de salud y es saludable en el momento de alguna prueba médica.</p> <p>Padece o ha padecido las lesiones o enfermedades que se detallan de manera sucinta en:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alcoholismo</td> <td><input type="checkbox"/> Anemia</td> <td><input type="checkbox"/> Tuberculosis</td> <td><input type="checkbox"/> Abuso de drogas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cardiopatías</td> <td><input type="checkbox"/> Sífilis</td> <td><input type="checkbox"/> Epilepsia</td> <td><input type="checkbox"/> Dengue</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Polmonitis</td> <td><input type="checkbox"/> Depresión</td> <td><input type="checkbox"/> Cirrosis hepática</td> <td><input type="checkbox"/> Síndrome de inmunodeficiencia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Espondilitis anquilosante</td> <td><input type="checkbox"/> 1 a 20</td> <td><input type="checkbox"/> 21 a 30</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gonorrea</td> <td><input type="checkbox"/> Chlamydia</td> <td><input type="checkbox"/> 31 a 40</td> <td><input type="checkbox"/> 41 a 50</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Condenaciones</td> <td><input type="checkbox"/> Síndrome de inmunodeficiencia</td> <td><input type="checkbox"/> 51 a 60</td> <td><input type="checkbox"/> 61 a 70</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Condenaciones</td> <td><input type="checkbox"/> Síndrome de inmunodeficiencia</td> <td><input type="checkbox"/> 71 a 80</td> <td><input type="checkbox"/> 81 a 90</td> </tr> </table> <p>En caso de haber padecido una enfermedad de las enfermedades mencionadas explique:</p> <p>Enfermedad: _____</p> <p>Fecha diagnóstico: _____</p> <p>Tratamiento: _____</p> <p>* IMPORTANTE: En caso de no haber ocurrido ninguna de las enfermedades, lesiones o estados de salud mencionados en la lista anterior, seleccione la opción correspondiente en base a su estado de salud.</p>				<input type="checkbox"/> Alcoholismo	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Abuso de drogas	<input type="checkbox"/> Cardiopatías	<input type="checkbox"/> Sífilis	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Dengue	<input type="checkbox"/> Polmonitis	<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Cirrosis hepática	<input type="checkbox"/> Síndrome de inmunodeficiencia	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Espondilitis anquilosante	<input type="checkbox"/> 1 a 20	<input type="checkbox"/> 21 a 30	<input type="checkbox"/> Gonorrea	<input type="checkbox"/> Chlamydia	<input type="checkbox"/> 31 a 40	<input type="checkbox"/> 41 a 50	<input type="checkbox"/> Condenaciones	<input type="checkbox"/> Síndrome de inmunodeficiencia	<input type="checkbox"/> 51 a 60	<input type="checkbox"/> 61 a 70	<input type="checkbox"/> Condenaciones	<input type="checkbox"/> Síndrome de inmunodeficiencia	<input type="checkbox"/> 71 a 80	<input type="checkbox"/> 81 a 90
<input type="checkbox"/> Alcoholismo	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Abuso de drogas																												
<input type="checkbox"/> Cardiopatías	<input type="checkbox"/> Sífilis	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Dengue																												
<input type="checkbox"/> Polmonitis	<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Cirrosis hepática	<input type="checkbox"/> Síndrome de inmunodeficiencia																												
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Espondilitis anquilosante	<input type="checkbox"/> 1 a 20	<input type="checkbox"/> 21 a 30																												
<input type="checkbox"/> Gonorrea	<input type="checkbox"/> Chlamydia	<input type="checkbox"/> 31 a 40	<input type="checkbox"/> 41 a 50																												
<input type="checkbox"/> Condenaciones	<input type="checkbox"/> Síndrome de inmunodeficiencia	<input type="checkbox"/> 51 a 60	<input type="checkbox"/> 61 a 70																												
<input type="checkbox"/> Condenaciones	<input type="checkbox"/> Síndrome de inmunodeficiencia	<input type="checkbox"/> 71 a 80	<input type="checkbox"/> 81 a 90																												

6. Ahora bien, teniendo en cuenta lo manifestado en su comunicación, se debe precisar que no es necesario que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el

siniestro que haya podido sobrevenir, sino que aquí se discute acerca de las tratativas del contrato de seguro, es decir, la forma en la que se celebró del contrato, situación diferente al hecho que dio lugar al siniestro.

7. Adicionalmente, respecto a la solicitud de seguro que ahora nos adjuntan, se debe mencionar que el requisito de asegurabilidad con el que se suscribió el contrato fue el allegado en donde no se manifestó el estado del riesgo, por lo tanto, tal solicitud de seguro es inoponible a Allianz, al no haberse puesto en conocimiento de esta, en el momento de la suscripción del seguro. en este sentido, se configuró igualmente una nulidad por vicio del consentimiento.

8. Sin perjuicio de lo anterior y según lo ya argumentado, se concluye que el desconocimiento de la ley no exime de responsabilidad, por lo que, aunque el causante hubiera desconocido la ley aplicable del contrato, esto no obstaba para manifestar las patologías que sufría al momento de su suscripción, ya que en la declaración de asegurabilidad, esta compañía proporcionó de forma clara, la pregunta a responder en dicho apartado, actuando de acuerdo con sus obligaciones de forma veraz y transparente.

Así las cosas, quedan suficientemente desarrollados los argumentos por los cuales ALLIANZ RATIFICA SU OBJECCIÓN a la reclamación del siniestro en cuestión.

Cordialmente,



FIRMA AUTORIZADA

Allianz Colombia | Dirección de Autorizaciones y Experiencia al cliente de Salud y Vida
Vicepresidencia de Operaciones, Claims y Transformación

Allianz 

Carrera 13A No. 29-24 | Bogotá, Colombia.