(I) REFERENCIA

1.1. ***Asegurado:*** *Guillermo León Velásquez Uribe*

1.2. **Cédula:** 70.042.806

(II) HECHOS

Hecho	Fecha / Descripción
Suscripción declaración asegurabilidad	01/10/2021
Perfeccionamiento del seguro	07/01/2021
Calificación incapacidad total y permanente	08/08/2024
Estructuración incapacidad total y permanente	08/07/2024
Motivos invalidez (identificación plena enfermedades que otorgan índices)	E109 – Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación G20X – Enfermedad de parkinson 110X – Hipertensión esencial (primaria)
Fallecimiento	No aplica
Causa de fallecimiento	No aplica
Reclamo	28/08/2024
Objeción	16/09/2024
Motivos Objeción (identificación plena preexistencias)	El asegurado omitió manifestar en su declaración de asegurabilidad su diagnóstico de enfermedad de parkinson con antecedente médico de vieja data

(III) PREEXISTENCIAS

Enfermedad	Fecha de diagnóstico
Parkinson	Desde su juventud - Sin fecha exacta, pero se estima que desde los 50 años según el dictamen de PCL, es decir desde 2003, puesto que el asegurado nació en 1953 como se indicó en la solicitud del seguro.
Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación	Sin fecha exacta-pero si declarada a la aseguradora.
Hipertensión esencial	Sin fecha exacta-pero si declarada a la aseguradora.

(IV)IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Número	AA010912
Tomador	Cooperativa de Ahorro y Crédito Colanta
Asegurado	Guillermo León Velásquez Uribe
Beneficiario	Cooperativa de Ahorro y Crédito Colanta
Vigencia	Desde el 31 de mayo de 2024 al 31 de mayo del 2025 (fecha de ingreso a la póliza 7 de octubre de 2021)
Amparos	Muerte, Invalidez
Valor asegurado	$365.000.000

(V) ANÁLISIS PRESCRIPCIÓN

Prescripción Asegurado.	En el caso concreto no se ha configurado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro frente al asegurado, habida

	cuenta que aquella opera dentro de los dos años siguientes a la ocurrencia que da base a la acción, es decir la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral (08/08/2024), empero aquella se interrumpió en virtud del reclamo presentado el 28/08/2024, por lo que en todo caso al demandante le prescribirá el derecho el 28/08/2026.
Prescripción Compañía de Seguros.	La nulidad relativa del contrato de seguro derivada de la reticencia o inexactitud debe alegarse por el asegurador dentro de los cinco años siguientes a la celebración del contrato (declaración de asegurabilidad) por ser el momento en que se originó o dentro de los dos años siguientes a que conoció o debió conocer de la reticencia (objeción), así las cosas, depende de la prescripción que primero opere. En el caso concreto debe decirse que, no ha operado el término bienal ni el quinquenal, pues no han transcurrido dos años siguientes a la fecha en que la compañía se enteró o debió conocer de la omisión en la declaración de asegurabilidad (fecha del reclamo del asegurado (28/08/2024), ni cinco años desde que se suscribió la declaración de asegurabilidad (01/10/2021). En conclusión, considerando los extremos temporales anteriores al caso concreto le aplica la prescripción ordinaria por ser aquella que primero operaría en el tiempo.

(VI)ANÁLISIS DE LA PÓLIZA

Estructuración en vigencia	Si La fecha de la calificación de la invalidez se encuentra materializada dentro de la vigencia del contrato de seguro, en la medida que aquella se expidió por la Junta de Calificación de Invalidez de Antioquia el 08/08/2024, es decir, dentro de la vigencia comprendida entre el 31 de mayo de 2024 al 31 de mayo del 2025.
Cumplimiento cláusula causal	La declaración de invalidez incluye, entre otras enfermedades, el Parkinson, como una de las deficiencias calificadas, por lo que la patología omitida si tiene relación con la configuración del riesgo de invalidez. Además, aunque será un tema de análisis de la eficacia de las condiciones del seguro, en el clausulado se excluye los siniestros provocados por una enfermedad que se haya diagnosticado con anterioridad a la inclusión del asegurado en el contrato.
Cumplimiento cláusula de tiempo para preexistencias.	No se contemplada esta cláusula en el condicionado.
Cumplimiento cláusula extraprima automática	No se contemplada esta cláusula en el condicionado.

(VII) CONCEPTO

En el presente caso se determina que resulta viable presentar la demanda para que sea declarada la nulidad relativa del contrato de seguro AA001596, teniendo en cuenta que, de conformidad con el concepto médico del 26 de septiembre de 2023 contenido en la hoja 2 del dictamen de pérdida de capacidad laboral se indica que el señor León Velásquez tenía un diagnóstico de Parkinson desde su juventud, con un incremento en la sintomatología desde los 50 años, es decir desde el año 2003, comoquiera que el asegurado nació en 1953 y para la fecha de suscripción de la declaración de asegurabilidad el citado contaba con 68 años, es decir, era completamente consciente acerca de su patología de vieja data, no obstante, omitió declararla. En igual medida, el diagnóstico omitido fue una deficiencia con alto grado de incidencia en la calificación del estado de invalidez. Por lo tanto, es claro que existen elementos que permitan acreditar que, existía la enfermedad de manera previa al aseguramiento, que el asegurado la omitió al momento de solicitar la inclusión en el seguro, y que la misma tiene relación con la causa del siniestro, esto es la invalidez, empero, dependerá del debate probatorio por lo que es indispensable el testimonios de trabajadores del área de suscripción de la compañía o de testigo médico para acreditar que de haber conocido la existencia de la patología, el contrato de seguro no se hubiera celebrado o se habría contratado en condiciones más onerosas, en otras palabras demostrar la consecuencia negocial diferencial como elemento necesario para la prosperidad de la pretensión.

También debe advertirse que el condicionado del seguro en las exclusiones aplicables a todos los amparos contempla el literal b relativo a la configuración del evento originado por *"enfermedades, accidentes, diagnósticos o tratamientos preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza"* por lo tanto, para el caso concreto, el seguro no prestaría cobertura en la medida en que la ITP se generó en mayor proporción por la enfermedad de Parkinson diagnosticada antes del aseguramiento. Pero además se pone de presente que el señor León para el 7/01/2021 fecha en que se perfeccionó el seguro, tenía 68 años y de conformidad con el clausulado, la edad máxima de ingreso para invalidez total y permanente era de 58 años y 364 días, por lo tanto, no podía asegurarse con dicho amparo. Estos dos aspectos constituyen una falta de cobertura del seguro, empero ejercer la acción para declararlos reviste un obstáculo y es la falta de prueba de la entrega previa del clausulado del seguro al señor León, documento sin el cual, dichas disposiciones pueden declararse ineficaces por falta del deber de información. Por ende, estas defensas pueden ejercerse con mejor probabilidad de éxito en el marco de una contestación a la demanda y no por vía de acción.

Por lo anterior, se recomienda ejercer la acción solo con la finalidad de declarar la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.

(VIII) ESTRATEGIA PROCESAL

Se recomienda entonces presentar la demanda poniendo de presente las siguientes fechas:

1. Fecha de presentación Solicitud conciliación. 27 de agosto de 2026
2. Fecha límite de presentación de la demanda: 27 de noviembre de 2026
3. Fecha en que se notificaría al asegurado de la demanda: 27 de noviembre de 2026 (traslado anticipado junto con la radicación de la demanda en virtud de la Ley 2213 de 2022)

Los términos antes propuestos tienen como fin esperar que al asegurado le opere la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, esto es el término bienal que fenece el 28 de agosto de 2026, pero asegurar que la prescripción respecto a la compañía no se consolide. Por lo tanto, si antes de la fecha propuesta la compañía recibiera notificación alguna frente a un proceso iniciado por el señor León, la nulidad relativa del contrato tambien se puede ejercer por vía de excepción.

(IX) DOCUMENTACIÓN PENDIENTE

- Historia clínica completa del asegurado.

- Historial de pago de primas.
- Certificación del estado de la deuda para el momento de la reclamación.
- Constancia de entrega al asegurado de la totalidad de documentos que acompañan la póliza.

Cordialmente,
GHA