

(I) REFERENCIA

- 1.1. **Asegurado:** Nubia Salazar Vanegas
- 1.2. **Cédula:** 63.368.989

(II) HECHOS

Hecho	Fecha / Descripción
Suscripción declaración asegurabilidad	21/06/2024
Perfeccionamiento del seguro	01/07/2024
Calificación incapacidad total y permanente	23/11/2024
Estructuración incapacidad total y permanente	23/11/2024
Motivos invalidez (identificación plena enfermedades que otorgan índices)	Disfonía Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión
Fallecimiento	No aplica
Causa de fallecimiento	No aplica
Reclamo	30/12/2024
Objeción	22/01/2025
Motivos Objeción (identificación plena preexistencias)	La asegurada omitió manifestar en su declaración de asegurabilidad sus patologías de base, esto es, disfonía y trastorno mixto de ansiedad y depresión. No se cumplió el periodo de carencia para la cobertura de invalidez (8 meses).

(III) PREEXISTENCIAS

Enfermedad	Fecha de diagnóstico
Disfonía	Sin fecha exacta – en el dictamen se encuentra consulta de otorrinolaringología del 02/10/2024 que enuncia antecedentes de más de 10 años de problemas de voz, disfonía. Adicionalmente se encuentra estroboscopia laríngea del 03/07/2023 con hallazgos positivos de disfonía funcional.
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	Sin fecha exacta – en el dictamen se encuentra consulta por psiquiatría del 20/09/2024 que enuncia intranquilidad, desanimo, insomnio de conciliaciones en encontró por medicina laboral y se considera trastorno mixto ansioso y depresivo con inicio farmacológico.

(IV) IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Número	AA010866
Tomador	Cooprofesores
Asegurado	Nubia Salazar Vanegas
Beneficiario	Los designados y/o los de Ley
Vigencia	Desde el 01 de julio de 2024 hasta el 01 de julio de 2025.
Amparos	Muerte, Invalidez, Enfermedades graves.
Valor asegurado	Saldo insoluto de la deuda

(V) ANÁLISIS PRESCRIPCIÓN

<p>Prescripción Asegurado.</p>	<p>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 (23/11/2024), empero aquella se interrumpió en virtud del reclamo presentado el 26/12/2024, por lo que en todo caso al demandante le prescribirá el derecho el 26/12/2026.</p>
<p>Prescripción Compañía de Seguros.</p>	<p>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 (30/12/2024), ni cinco años desde que se suscribió la declaración de asegurabilidad (21/06/2024).</p> <p>En conclusión, considerando los extremos temporales anteriores, al caso concreto le aplica la prescripción ordinaria por ser aquella que primero operaría en el tiempo.</p>

(VI)ANÁLISIS DE LA PÓLIZA

<p>Estructuración en vigencia</p>	<p>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 FAFOS Fundación Avanzar el 23/11/2024, es decir, dentro de la vigencia comprendida entre el 01/07/2024 y el 01/07/2025.</p>
<p>Cumplimiento cláusula causal</p>	<p>La declaración de invalidez incluye, entre otras enfermedades, la disfonía y la depresión, encontrando ambas como deficiencias calificadas, por lo que las patologías omitidas si tienen 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 establece un periodo de carencia para el amparo de invalidez, el cual se condiciona a una permanencia mínima de 8 meses contados a partir de la fecha de desembolso del crédito (26/06/2024) hasta la fecha de estructuración</p>

	de la PCL (23/11/2024)
Cumplimiento cláusula de tiempo para preexistencias.	Verificar con clausulado
Cumplimiento cláusula extraprima automática	Verificar con clausulado

(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 AA010866, teniendo en cuenta que, de conformidad con la interconsulta por especialidad de otorrinolaringología del 2/10/2024, contenida en la hoja 3 del dictamen de pérdida de capacidad laboral se indica que la señora Nubia Salazar tenía un antecedente de más de 10 años con problemas de voz, disfonía, cambio en el tono de voz, carraspeo, tos seca, con reporte final y definitivo de disfonía funcional, es decir desde el año 2014 por lo menos. 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 la asegurada la omitió al momento de solicitar la inclusión en el seguro, aún cuando la patología de disfonía se encuentra estipulada dentro del listado de enfermedades de la declaración e asegurabilidad, 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 testimonio 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 comercial diferencial como elemento necesario para la prosperidad de la pretensión.

En lo que respecta al diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión debe indicarse que no obran para el momento anotaciones o apartes de historia clínica que den cuenta de algún antecedente clínico anterior a la fecha de declaración de asegurabilidad, según se observa en las anotaciones del dictamen de pérdida de capacidad laboral y de los apartes de historia clínica que se tienen a disposición, la sintomatología relacionada a dicha enfermedad se desprende de la condición de disfonía, y solo se cuenta con anotaciones clínicas de la misma a partir de julio de 2024. Sin perjuicio de lo anterior y atendiendo a que dicha condición tiene relación con la causa del siniestro, se hace necesario indagar en antecedentes clínicos anteriores al año 2024 que permitan identificar a ciencia cierta si ya se presentaban cuadros de depresión en la asegurada.

También debe advertirse que dentro de los argumentos que sirvieron de sustento para objetar formalmente la solicitud de indemnización, se hace mención a una condición expresa para que exista cobertura en el amparo de invalidez de la asegurada, entre tanto se debe cumplir con una permanencia de 8 meses en la póliza para poder reclamar su afectación respecto a este amparo. El periodo de permanencia se deberá contabilizar a partir de la fecha de vigencia de la póliza, esto es desde el 01 de julio de 2024, hasta la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral conforme se establece en el dictamen y que corresponde al 23 de noviembre de 2024. Atendiendo a lo anterior en este caso no se cumplió con el periodo de carencia pactado, pues la solicitud de indemnización se presentó el 30 de diciembre de 2024, momento para el cual solo habían transcurrido 5 meses y 20 días desde que inició la vigencia del seguro. Este aspecto constituye una falta de cobertura del seguro, empero ejercer la acción para declararlo reviste un obstáculo y es la falta de prueba de la entrega previa del clausulado del seguro a la señora Nubia Salazar, 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. 24 de diciembre de 2026
2. Fecha límite de presentación de la demanda: 24 de marzo de 2027
3. Fecha en que se notificaría al asegurado de la demanda: 24 de marzo de 2027 (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 26 de diciembre 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 la señora Salazar Vanegas, la nulidad relativa del contrato también se puede ejercer por vía de excepción.

(IX) DOCUMENTACIÓN PENDIENTE

- Historial pago de primas
- Constancia de entrega al asegurado de la totalidad de documentos que acompañan la póliza
- Carátula de la póliza
- Condicionado aplicable.