**INFORME PROCESO JUDICIAL**

**AUDIENCIA DEL ARTÍCULO 372 DEL C.G.P.**

Despacho Judicial: SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DEL COMSUMIDOR.

Demandante: RAMON BAYONA MENESES.

Demandado: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C

Llamado en garantía: N/A

Radicado: 2025046567.

Siniestro: 10309381.

Póliza: AA000813.

SGC: 11004.

Fecha y Hora Audiencia: AUDIENCIA INICIAL PARA EL 05 DE JUNIO DE 2025 A LAS 8:30 A.M.

HECHOS: El señor Ramón Bayona Meneses presentó demanda en contra de La Equidad Seguros de Vida O.C., afirmando que el día 26 de mayo de 2007 suscribió una póliza de seguro de vida con dicha entidad. Señaló que dentro del plan contratado se incluyeron un amparo básico y un amparo opcional uno, a través de los cuales se vinculó como asegurado principal, junto con su cónyuge María Engracia Sarmiento Vesga, identificada con cédula de ciudadanía No. 5.579.277.

Indicó que, conforme al certificado individual N.º 76308, se contrató el denominado Plan 20, el cual contemplaría cobertura frente a enfermedades graves. Afirmó que, de acuerdo con el cuadro de edades de ingreso y permanencia para el amparo básico, el ingreso está permitido entre los 18 y 65 años y la permanencia hasta los 75 años, razón por la cual, al contar actualmente con 74 años de edad, aún conservaría su calidad de asegurado vigente.

Sostuvo que las enfermedades graves hacen parte del amparo básico, y que, en el caso particular, el pago de la indemnización correspondería al 50% del valor asegurado, lo que equivaldría a la suma de diez millones de pesos ($10.000.000). Manifestó que la enfermedad renal crónica estadio 5 que le fue diagnosticada el día 18 de septiembre de 2024, se encuentra cubierta dentro del seguro contratado en el año 2007, y que el certificado de seguro mencionado se encuentra vigente.

Agregó que el 4 de diciembre de 2024 radicó derecho de petición ante la aseguradora solicitando el reconocimiento del amparo, y que el 27 de enero de 2025 fue notificado de la negación de la cobertura por parte de La Equidad Seguros de Vida O.C. Finalmente, manifestó que no ha suscrito documento alguno distinto al referido en los hechos de la demanda ni modificaciones contractuales posteriores.

PRETENSIONES:

Pretensiones únicas de la demanda: El actor solicitó que se condene a La Equidad Seguros de Vida O.C. al pago de la suma asegurada correspondiente al amparo por enfermedades graves, bajo el certificado individual N.º 76308, en el marco del denominado Plan 20, por un valor de diez millones de pesos ($10.000.000).

LIQUIDACIÓN OBJETIVADA:

Como liquidación objetiva de perjuicios se llegó al total de $10.321.098,29. A este valor se llegó de la siguiente manera:

1. Valor asegurado: Corresponde a la suma de $10.000.000. Teniendo en cuenta que, conforme a la declaración de asegurabilidad N.º 76308 y al condicionado técnico de la póliza VIDA GRUPO FAMILIAR N.º AA000813, el amparo por enfermedades graves contempla un anticipo equivalente al 50% del valor asegurado, y que dicho valor asegurado asciende a $20.000.000, la liquidación objetiva de perjuicios reclamada en este proceso corresponde a la suma de $10.000.000. Este valor representa el monto máximo indemnizable bajo la cobertura específica reclamada, de acuerdo con los documentos contractuales que rigen la relación aseguraticia.

2. Intereses moratorios. Corresponde a la suma de $321.098,29. Dicho valor fue liquidado tomando como base el monto asegurado reclamado, equivalente a $10.000.000, y teniendo en cuenta como fecha de radicación de la reclamación el 4 de diciembre de 2024, según lo señalado por el actor en la demanda. No obstante, conforme a lo dispuesto en el artículo 1080 del Código de Comercio, el cómputo de intereses moratorios se realiza un mes después, es decir, a partir del 4 de enero de 2025. Para el cálculo se aplicó la tasa del interés bancario corriente vigente, y se tomó como fecha de corte de la liquidación el 24 de abril de 2025. Se deja constancia de que dicho valor continuará aumentando conforme avance el proceso judicial, hasta la fecha en que se realice el pago efectivo de la obligación, en caso de que se llegare a declarar procedente.

EXCEPCIONES:

1. FALTA DE COBERTURA MATERIAL ANTE LA INEXISTENCIA DE AMPARO AFECTABLE.

2. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA VIDA GRUPO FAMILIAR AA000813 FRENTE AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES DEL SEÑOR RAMÓN BAYONA

3. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

4. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

5. EL CONTRATO VÁLIDAMENTE CELEBRADO ES LEY PARA LAS PARTES.

6. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO

7. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

CONCEPTO JURÍDICO:

La contingencia se califica como PROBABLE en tanto, obedecerá al debate probatorio.

En el presente asunto se vincula la Póliza de Seguro de Vida Grupo Familiar N.º AA000813, contratada por la Cooperativa Multiservicios Barichara Ltda. COMULSEB como tomador, y en la cual figura como asegurado el señor Ramón Bayona Meneses. A este respecto, dicha póliza presta cobertura temporal y material frente al riesgo reclamado. Frente a la cobertura temporal debe mencionarse que el siniestro ocurrió en vigencia de la póliza, la cual estuvo comprendida desde 18 de mayo de 2024 a 18 de mayo de 2025. Sobre el particular debe advertirse que los certificados individuales de seguro N.º 76308 y N.º 33959 confirman que el amparo básico incluía expresamente las enfermedades graves y que la edad máxima de permanencia para dicho amparo era de 75 años (dado que es un amparo básico y no un amparo opcional). En este sentido, para el momento del diagnóstico de la enfermedad renal crónica estadio 5 (27 de agosto de 2024), el asegurado tenía 73 años, por lo que se encontraba dentro del límite etario pactado. A su vez, se verifica la existencia de cobertura material, ya que el diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 5 corresponde a una de las patologías listadas en el amparo por enfermedades graves, conforme al condicionado técnico.

En cuanto a la responsabilidad de La Equidad Seguros de Vida O.C., debe advertirse que, si bien los documentos contractuales aportados permiten verificar la existencia de cobertura material y temporal para el señor Ramón Bayona Meneses, el reconocimiento del valor asegurado dependerá del análisis que realice el juez sobre el cumplimiento de los requisitos técnicos exigidos en el condicionado, en particular los aplicables al diagnóstico de insuficiencia renal crónica, que debe corresponder al fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, con necesidad de trasplante o diálisis permanente, certificado por informe nefrológico. Además de lo anterior, existe un componente adicional de riesgo procesal relacionado con la evolución del condicionado de la póliza: en la versión de 2007, la edad máxima de permanencia para el amparo por enfermedades graves era de 75 años, mientras que en versiones posteriores —como la que obra en el condicionado técnico vigente— la permanencia se redujo a 64 años y 364 días. No existe constancia de que esta modificación haya sido debidamente notificada al asegurado, lo cual podría dar lugar a que el juez declare la ineficacia de la cláusula modificatoria, en aplicación del principio de oponibilidad contractual y la ausencia de prueba sobre la comunicación efectiva del cambio. En consecuencia, si bien existen fundamentos técnicos para sustentar la defensa, la evaluación probatoria del cumplimiento del riesgo y la configuración del vínculo aseguraticio será determinante para establecer la procedencia o no de la pretensión, lo que justifica la calificación probable de la contingencia.

Lo esgrimido sin perjuicio del carácter contingente del proceso.

CONTINGENCIA: Remota.

OFRECIMIENTO: En esta etapa recomendamos asistir con ánimo conciliatorio toda vez que la contingencia se encuentra calificada como Probable, amablemente solicitamos nos autoricen la suma de $8.256.878, equivalente al 80% de liquidación objetivada.

Adjunto análisis del riesgo legal bajo la herramienta DOFA:

|  |  |
| --- | --- |
| **Debilidades** | **Oportunidades** |
| \* la póliza presta cobertura temporal y material.\* Con respecto  a la responsabilidad de la aseguradora es menester precisar que si bien  hay que esperar la valoración y análisis que de la Superfinanciera a los documentos contractuales exigidos en el condicionado, en especial al diagnóstico de insuficiencia renal crónica que debe corresponder a la falla total, crónico e irreversible de ambos riñones, con necesidad de trasplante o diálisis permanente, certificado por informe nefrológico, acuerdo al concepto científico médico, el estadio 5 " indica insuficiencia renal o enfermedad renal en etapa terminal, que requiere diálisis o trasplante de riñón para sobrevivir". Por esto cumple con los requisitos exigidos en el condicionado. | \* Conciliar el proceso evitando demás gastos procesales para la compañía. |
| **Fortalezas** | **Amenazas**  |
| \* N/A | \* Riesgo legal con efectos reputacionales para la aseguradora. |

Reserva sugerida: $8.256.878, equivalente al 80% de liquidación objetivada.

Cordialmente,



**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Abogado