**INFORME INICIAL PROCESOS JUDICIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de presentación** | 11/06/2025 |
| **Tipo de abogado** | EXTERNO |
| **Aseguradora vinculada al proceso** | LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. |
| **SGC** | SGC 10722 |
| **Despacho/Juzgado/ Tribunal** | SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES |
| **Ciudad** | BOGOTÁ, D.C. |
| **Radicado completo 23 dígitos** | 2024165533\*  EXPEDIENTE: 2024-24169 |
| **Fecha de notificación** | 21/11/2024 |
| **Fecha vencimiento del término** | 05/12/2024 |

|  |
| --- |
| **Hechos** (haga un relato conciso y preciso de las circunstancias que rodearon el siniestro, tales como fecha, lugar de los hechos, partes involucrados, póliza, lesiones y/o secuelas) |
| Se trata de un proceso en el cual la señora MARITZA RAMON MAHECHA exige el pago de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. AA002613 contratada con LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, que amparaba el crédito de consumo con la COOPERATIVA NACONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO-COONFIE (Pagaré no. 181046), la póliza contempla el riesgo de muerte o incapacidad total y permanente y tiene una vigencia del 4 de mayo de 2024 al 1 de junio de 2024. El 4 de mayo de 2024, la señora MARITZA RAMON MAHECHA fue calificada por SMEP IPS con el dictamen No. 177 con una pérdida de capacidad laboral del 61,7% como consecuencia de varios diagnósticos médicos. Ante esta PCL, la señora MARITZA RAMON MAHECHA, presentó reclamación a través de la cooperativa el 5 de junio de 2024 para hacer efectiva la póliza contratada con LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. La compañía aseguradora solicitó que se aporte el dictamen emitido por las entidades del sistema de seguridad social. Lo cual fue informado a la aseguradora por la cooperativa Coonfie, mediante oficio de fecha 17 de septiembre de 2024. Sin embargo, la parte activa no está de acuerdo con tal petición, comoquiera que a su juicio el dictamen de médico particular también es válido.  El 3 de marzo de 2025 se realizó la audiencia en la cual se deja sin efecto la notificación y se desvincula a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, se vinculó a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, entidad que contestó la demanda el 4 de diciembre de 2024, y la entiende notificada por conducta concluyente desde dicha fecha. Adicionalmente se declaró fallida la etapa de conciliación y se fijó como fecha para audiencia el 26 de junio de 2025 a las 2 p.m. **Se decretan pruebas de oficio que debían allegarse dentro de los 15 días hábiles siguientes (25 abril 2025):** A cargo de la parte demandante 1. Allegar todas las comunicaciones cruzadas entre la aseguradora y la parte demandante, que incluyen llamadas, WhatsApp, memorial físico y cualquier elemento de comunicación y 2. La historia clínica desde el año 2022. A cargo de la parte demandada: 1. Póliza con sus condiciones particulares y generales, certificados de cancelación, renovación, modificación, de ser el caso, allegando los comprobantes de notificación a la asegurada con copia de los documentos entregados y constancia de entrega. 2. Certificación de la póliza materia de la controversia en la que conste vigencia, cobertura y valores asegurados. 3. Certificado de pago de primas cobradas y recaudadas. 4. Copia del expediente de suscripción de la póliza 5. Copia de las comunicaciones cruzadas con la parte demandante. 6. Copia del expediente creado para la atención del siniestro 7. Políticas para el ofrecimiento y comercialización de la póliza. Finalmente, se vincula como litisconsorte cuasi-necesario a la COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO -COONFIE- como titular de la relación sustancial y en calidad de beneficiaria del contrato de seguro y acreedora de la obligación crediticia, para que si lo considera comparezca al proceso.  El Decreto de pruebas de las partes no se ha realizado. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretensiones** (haga un relato o enliste las pretensiones de la demanda/llamamiento en garantía) | |
| Que se ordene a la aseguradora a afectar la cobertura de INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE del contrato de seguros de vida deudores No. AA002613 que ampara el crédito hipotecario de la señora MARITZA RAMON MAHECHA suscrito con la COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO -COONFIE- | |
| **Valor total de las pretensiones** | $42.000.000 |
| **Valor total de las pretensiones objetivadas** | $55.857.862 |

|  |
| --- |
| **Liquidación de las pretensiones objetivadas** |
| De acuerdo con los datos proporcionados se procede a realizar la liquidación objetivada de las pretensiones. Se tiene en cuenta el valor asegurado de la póliza, según la última información remitida con los antecedentes, más los intereses de mora causados desde el mes siguiente a la fecha de la reclamación realizada a través del tomador (06 de julio 2024). Para un total de $55.857.867, el cual se desglosa así:  1. la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores que ampara la obligación crediticia, Pagaré No. 181046 con la COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO -COONFIE-  Valor asegurado: La suma de $ 45.113.446 que se extrae de la información remitida con los antecedentes, como saldo a la fecha de la reclamación.  Intereses de mora: Los intereses se liquidaron a partir del 6 de julio de 2024 (un mes después de la fecha de reclamación, realizada a través del tomador COONFIE) y hasta la fecha de la audiencia del 26 de junio de 2025, causando la suma de: $10.744.416 |

|  |
| --- |
| **Excepciones** |
| 1. EXCEPCIÓN PRIMERA: INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO EN DEMOSTRAR EL ESTADO DE INVALIDEZ, INEXISTENCIA DE ELEMENTOS PROBATORIOS 2. EXCEPCIÓN SEGUNDA: INEXISTENCIA DE RIESGO INCIERTO Y FUTURO QUE PUDIERA SER OBJETO DE ASEGURAMIENTO 3. EXCEPCIÓN TERCERA: INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN EN CABEZA DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., DE VERIFICAR EL ESTADO DE SALUD DEL ASEGURADO 4. EXCEPCIÓN CUARTA: COBRO DE LO NO DEBIDO 5. EXCEPCIÓN QUINTA: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE AFECTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO 6. EXCEPCIÓN SEXTA: SUJECIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO 7. EXCEPCIÓN SEPTIMA: LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA CADA AMPARO 8. EXCEPCIÓN OCTAVA: PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO 9. EXCEPCIÓN NOVENA: EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA 10. EXCEPCIÓN DÉCIMA: EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES 11. EXCEPCIÓN DÉCIMA PRIMERA: IMPROCEDENCIA DEL COBRO DE INTERESES |

|  |  |
| --- | --- |
| **Siniestro** |  |
| **Caso Onbase** |  |
| **Póliza** | AA002613 |
| **Certificado** | AA056412 |
| **Orden** | 137224 |
| **Sucursal** | 300012 |
| **Placa del vehículo** | NO APLICA |
| **Fecha del siniestro** | 04/05/2024 |
| **Fecha del aviso** | 06/06/2024 |
| **Colocación de reaseguro** | CUOTA PARTE |
| **Tomador** | COOPERATIVA NACONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO-COONFIE. |
| **Asegurado** | MARITZA RAMON MAHECHA |
| **Ramo** | VIDA GRUPO DEUDORES |
| **Cobertura** | INVALIDEZ |
| **Valor asegurado** | $45.113.446 |
| **Audiencia prejudicial** | NO |
| **Ofrecimiento previo** | $0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Calificación de la contingencia** | PROBABLE |
| **Reserva sugerida:** | $ 44.686.289,6 (Corresponde a un 80% de la liquidación objetivada). |
| **Concepto del apoderado** | |
| La contingencia se califica como PROBABLE toda vez que el contrato de seguro presta cobertura material y temporal, además se demostró la estructuración de una pérdida de capacidad laboral, que aunque fue emitido por una IPS particular tiene validez por cuanto en este momento no existe prueba de la entrega anticipada del clausulado donde se expresa que la PCL debe ser expedida por las entidades del sistema de seguridad social.  Lo primero que debe tomarse en consideración, es que en el presente proceso se vinculó a la compañía aseguradora con ocasión a la Póliza de seguro Vida Deudor No. AA002613 que amparaba la obligación crediticia Pagaré No. 181046 con la COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO -COONFIE- y, cuyo asegurado era la señora MARITZA RAMON MAHECHA. Dicha póliza presta cobertura material y temporal, de conformidad con los hechos y pretensiones de la demanda. Frente a la cobertura temporal debe señalarse que el dictamen de pérdida de capacidad laboral tiene fecha de estructuración el 04 de mayo de 2024, esto es, dentro de la vigencia de la póliza, la cual se extiende desde el 4 de mayo de 2024 al 1 de junio de 2024. Aunado a lo anterior, el contrato de seguro presta cobertura material, en tanto amparaba la Invalidez de la asegurada.  Frente a la obligación de pago de la compañía, debe indicarse que, la compañía no objetó la reclamación por incumplir las cargas del artículo 1077 del C.Co, ni por reticencia de la asegurada de acuerdo con el artículo 1058 del C.Co. sino que su objeción al pago incluso en etapa judicial ha girado en torno al hecho de que el dictamen aportado proviene de un médico particular. Ahora, si bien el dictamen de invalidez es elaborado por un médico particular en una IPS que no obra en el marco de los procedimientos regulados en la ley 100 de 1993, sin embargo de acuerdo con el clausulado obrante en el expediente el amparo de ITP indica que *“Para todos los efectos de este amparo se considera como inválido el asegurado que porcualquier causa, de cualquier origen, sufra lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no provocadas intencionalmente, donde hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada por el manual único de calificación de invalidez de acuerdo con la jurisdicción colombiana , siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro y persista por un período continuo no menor a ciento ochenta (180) días, contados a partir del primer diagnóstico médico de la invalidez.”* Es decir, que el amparo tal como está previsto solo requiere de una invalidez estructurada en vigencia del seguro y que se haya calificado de acuerdo con el manual único de calificación, por lo que, la exigencia de que el dictamen provenga de una AFP, ARL o EPS no es un requerimiento del seguro, y al efecto el dictamen elaborado por médico particular se encuentra elaborado con los lineamientos del manual único de calificación, por ende, el siniestro se encuentra acreditado. En suma, no existe un verdadero insumo o soporte alguno que pueda enervar la obligación de pago de la aseguradora, por lo que, la obligación indemnizatoria de la compañía se encuentra acreditada, razón por la cual la contingencia se califica como probable.  Sin embargo, es menester indicar que, aunque la contingencia se ha calificado como probable, se recomienda asistir sin ánimo conciliatorio hasta que se surta la audiencia inicial donde se decreten las pruebas, ello con la finalidad de verificar si la delegatura decretará el dictamen pericial de contradicción a cargo de la compañía, y con ello verificar si tal pericia resulta con una PCL inferior al 50%, de lo contrario si dicha prueba no se decreta debe validarse la posibilidad de llegar a un acuerdo.  Lo anterior sin perjuicio del carácter contingente del proceso. | |
| **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**  **C.C. Nº 19.395.114 de Bogotá**  **T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.**  **YVJD** | |