**AUDIENCIA 16 DE JUNIO DE 2025**

**1.RESUMEN**

1.1.HECHOS

Se trata de un proceso de responsabilidad civil contractual vida deudor por la **Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. AA000070,** iniciado por los familiares de ALCIRA BAUTISTA MEJÍA, asegurada de esta póliza, quien falleció y a raíz de su muerte se pretende el pago del saldo insoluto de la obligación amparada, sin embargo, el pago de estos fue objetado por riesgo excluido (cáncer) y por reticencia.

El 20 de noviembre 2017 ALCIRA BAUTISTA MEJÍA (Q.E.P.D) adquirió un crédito con la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO PARA EL DESARROLLO SOLIDARIO DE COLOMBIA - COOMULDESA LTDA por 80.000.000, COOMULDESA y, suscribió dos pólizas: la **Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. AA000070** (suscribió declaración de asegurabilidad el 27 de octubre de 2017 sin mención alguna de enfermedad o antecedente) y laPóliza de Seguro Básico Vida Grupo No. AA000426, certificado No. 18368 (declaración de asegurabilidad el mismo 20 de noviembre de 2017)dentro de las cuales la señora ALCIRA (Q.E.P.D) era asegurada.

El 27 de febrero de 2018 la señora ALCIRA BAUTISTA MEJÍA fallece por cáncer de mama, momento para el cual el saldo insoluto era de $77.211.583.

Los hijos y el esposo de la fallecida solicitaron a COOMULDESA hiciera efectiva la **Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. AA000070** (Certificado reclamación el 5 de marzo de 2017 errado\*\*)

Equidad Vida objetó el pago el día 10 de agosto de 2018 (respuesta a solicitud de reconsideración, por lo que no es a la reclamación primigenia) por la **Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. AA000070,** por cuanto para el momento del ingreso en la póliza ya había recibido diagnostico de cáncer de mama, evento excluido y adicionalmente, por no declarar el estado de salud real, incurriendo en reticencia.

Posteriormente, el 16 de enero de 2019 solicitaron a la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA OC, se realizara un estudio del seguro de vida N. 18368, frente a lo cual se dio respuesta negativa, Equidad vida objetó el pago de la Póliza de Seguro Básico Vida Grupo No. AA000426, certificado No. 18368, el 13 de febrero de 2019, por cuanto ocultó su enfermedad al momento de solicitar el crédito, circunstancia que implicaba no solo la configuración de una nulidad relativa por reticencia, sino además una falta de cobertura por no cumplir los requisitos de asegurabilidad ante riesgo inasegurable (cáncer).

En el certificado No. 18368 (para la Póliza de Seguro Básico Vida Grupo No. AA000426), designa como beneficiarios (cada uno en el 20%) a sus cuatros hijos: LINDA ZULEIMA CARVAJAL BAUTISTA, LUZ MERY CARVAJAL BAUTISTA y PEDRO CARVAJAL BAUTISTA, LINDA ZULEIMA CARVAJAL BAUTISTA, LAURA CARVAJAL BAUTISTA y a su esposo PEDRO CARVAJAL GONZÁLEZ.

La parte demandante presentó la solicitud de conciliación el 24 de julio de 2020, la audiencia de conciliación se llevó a cabo el 19 de agosto de 2020, en la que se declaró fallida.

El saldo insoluto al parecer fue cancelado por sus herederos.

OJO: la demanda es solo por la **Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. AA000070,** pero en sus anexos se encuentra la referencia a la otra póliza.

1.2. PRETENSIONES

1. Que se declare que la aseguradora es civilmente responsable por no hacer efectiva la póliza No. AA000070

2. Que por lo anterior se condene a la EQUIDAD SEGUROS OC, a pagar la suma de

CIENTO CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE ($104.831.681), a favor de las demandantes por concepto de los pagos realizados posterior a la muerte de la señora ALCIRA BAUTISTA MEJÍA (Q.E.P.D)

3. Que las anteriores sumas sean debidamente indexadas y se paguen intereses

4. Costas procesales

**2.OTRAS ACTUACIONES**

Pendiente respuesta de COMULDESA del oficio en el que se consulta el estado del crédito amparado por la **Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. AA000070.**

**3. CALIFICACIÓN CONTINGENCIA- RELACIÓN PÓLIZAS**

CALIFICACIÓN: La contingencia se califica como REMOTA teniendo en cuenta que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita.

La **Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. AA000070** presta cobertura material y temporal, de conformidad con los hechos y pretensiones de la demanda. Frente a la cobertura temporal debe señalarse que el fallecimiento ocurrió el 27 DE FEBRERO DE 2018, esto es dentro de la vigencia de la póliza, pues sus efectos iniciaron con el desembolso del crédito el 20 de noviembre de 2017 y se mantuvo hasta la vigencia comprendida entre el 4 de febrero de 2018 al 4 de marzo de 2018 según la carátula remitida con los antecedentes. Aunado a ello, presta cobertura material en tanto ampara la muerte del asegurado, pretensión que se endilga en la demanda.

Pese a lo anterior, Equidad Seguros de Vida O.C. no tendrá obligación de pago en este caso, como quiera que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita, pues el fallecimiento de la asegurada ocurrió el 27 de febrero de 2018, fecha en la que empezó el conteo del término bienal de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio. En la contestación a la demanda se indica que los herederos de la asegurada presentaron la reclamación **el 9 de marzo de 2018,** circunstancia que implicó el reinicio del conteo del término *(certificado de reclamación dice 5 de marzo de 2017\* errado debe ser 2018-ya que la señora murió en febrero de 2018-)*, lo cierto es que los herederos tenían hasta el 09 de marzo de 2020 para presentar la demanda, término que no fue suspendido con la solicitud de conciliación extrajudicial, pues la solicitud de conciliación extrajudicial se radicó el *24 de julio de 2020,* cuando la prescripción ya se encontraba configurada y finalmente, la demanda solo se radicó hasta el **13 de febrero de 2024**.

La Póliza de Seguro Básico Vida Grupo No. AA000426 presta cobertura material y temporal, de conformidad con los hechos y pretensiones de la demanda. Frente a la cobertura temporal debe señalarse que el fallecimiento ocurrió el 27 DE FEBRERO DE 2018, esto es dentro de la vigencia de la póliza, pues sus efectos iniciaron con el desembolso del crédito el 20 de noviembre de 2017 y se mantuvo hasta la vigencia 20 de noviembre de 2018, según la carátula remitida con los antecedentes. Aunado a ello, presta cobertura material en tanto ampara la muerte del asegurado.

Pese a lo anterior, Equidad Seguros de Vida O.C. no tendrá obligación de pago en este caso, como quiera que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita, pues el fallecimiento de la asegurada ocurrió el 27 de febrero de 2018, fecha en la que empezó el conteo del término bienal de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio. Frente a ella se realizó solicitud el **16 de enero de 2019,** circunstancia que implicó el reinicio del conteo del término, por lo que, aún con la suspensiones de términos a las que hubo lugar -4 meses y 10 días-por la suspensión de términos judiciales por COVID (3 meses y 14 días) y la suspensión de términos por el trámite de conciliación extrajudicial (24 de julio de 2020 al 19 de agosto de 2020 -25 días-) dicho término prescriptivo se encuentra configurado porque la demanda fue radicada hasta el **13 de febrero de 2024** y el plazo con el que contaba feneció el 26 mayo de 2021.

DATO: Frente a la nulidad relativa del contrato de seguro, es importante advertir que, aunque la señora ALCIRA BAUTISTA MEJÍA tenía diagnosticado un cáncer de mama, y antecedentes de HIPERTENSION ESENCIAL, los cuales no fueron informados mediante la declaración de asegurabilidad que suscribió el día 27 de octubre de 2017; lo que debe tenerse en cuenta es que la excepción de nulidad relativa se encuentra prescrita tanto ordinaria como extraordinariamente, pues transcurrieron dos años desde el 10 de agosto de 2018, cuando la aseguradora tuvo conocimiento de la reticencia de la asegurada, y transcurrieron más de cinco años desde el 27 de octubre de 2017, fecha en la que se suscribió la declaración de asegurabilidad en la que se produjo la inexactitud o reticencia alegada. De manera que no está llamada a prosperar.

**4. ETAPA**

* En el proceso ya fueron decretadas las pruebas incluido el interrogatorio de parte oficioso al RL de la aseguradora.

**INTERROGATORIOS DE PARTE**

1. LAURA CARVAJAL BAUTISTA (hija de la asegurada)- 25 años, soltera, enfermera profesional

Refiere que la póliza la adquirió su madre sobre el 20 de octubre de 2017. Tiene conocimiento porque su madre había solicitado el crédito para un negocio que tenía pensado. Ella era menor de edad. Posteriormente aclara que el préstamo fue en noviembre y no en octubre.

El estado de salud de su madre si bien presentaba molestias, pero todo le salía benigno en los exámenes y esa era la conclusión médica.

Refiere no tiene conocimiento de hipertensión arterial que padeciera su madre, que no sabe o no recuerda.

Indica que el crédito fue pagado y que ellos al saber de la póliza, creyeron que ya no debía pagar, pasaron el papeleo (las hermanas) y les dijeron que no y ellos siguieron cancelando las cuotas mes a mes del préstamo. Que el crédito en la actualidad ya está cancelado totalmente.

1. PEDRO CARVAJAL BAUTISTA (hijo de la asegurada)- 27 años, Unión libre, Bachillerato. Maneja taxi, maneja tienda, varias actividades.

Para el 2017 tenía 20 años. El estado de salud de su madre estaba bien hasta noviembre de 2017. La acompañó a las citas en 2018 para las citas de oncología para las radiologías.

El préstamo era para comprar un taxi. El deterioro en su salud fue el 19 de diciembre de 2017.

Dice que su madre no tenía tratamiento HTA, porque nunca la vio tomar pastillas, ni nada. Se le preguntó por la dinámica familiar y qué hacían, refiere que la Sra Alcira trabajaba en la finca, iba a San gil, no se la pasaban juntos y él trabaja en otra cosa (Es decir, no puede constarle que tomara o no pastillas porque no estaba todo el tiempo con ella.).

Indica era una mujer muy activa.

Antes del desembolso del crédito no tuvo conocimiento del tumor maligno de su madre y que su madre trabajaba con normalidad y que le ayudaba en la tienda al papá, subía a la finca y que estaba bien. Las actividades que desarrollaba la sra era “hacer desayuno, cuidar su nieta de 4 meses (hija de Pedro), hacer el almuerzo, la llevaba a la finca y nunca la vi que presentara quebrantos de salud hasta ese momento”

1. PEDRO CARVAJAL GONZALEZ (esposo de la asegurada)-68 años, casado, 3ero de primaria, trabaja en el campo, agricultura.

Se casó el 19 de marzo de 1985 y que gozó de buena salud, muy trabajadora y echada para adelante.

En el 2017 no se enfermaba, no sufría de nada, era muy activa, trabajadora.

Casi no recuerda del cáncer.

Y que no la acompañó a sacar el préstamo porque él tenía la tienda, que las hijas la acompañaron. Que ese dinero era para comprar un carro.

Que se enfermó para fines de 2017, que en diciembre le parece recordar.

Dice que no tomaba medicamentos porque no sufría de ninguna enfermedad. Que iba con los hijos al médico, él no la acompañaba.

Trabajaba en la casa, en la cocina y un “rato le ayudaba en la tienda”.

1. LUZ MERY CARVAJAL BAUTISTA (hija de la asegurada)- 30 años, Unión libre, psicóloga.

Tenía 20 años.

La jueza pregunta si recuerda si su madre tomaba medicamentos, si tenía controles médicos y responde que sí, que su mamá mantenía haciéndose, “es que mi mamá se hallaba bolitas en el seno y ella acudía al médico” que durante dos años le hacían control, exámenes pero que siempre le salían bien, que tenía masita y debía hacerse el autoexamen.

En el 2017 le mandaron más exámenes porque le dolía, biopsia y que debían estar 5 oncólogos y ahí luego de revisar nos dijeron que tenía cáncer, el 28 nov de 2017 es la que la acompaña y les dijeron que tenía cáncer estadio iv, que desde diciembre empezó a decaerse. Y que su mamá era muy puntual con la cuota que cuando fallece en febrero ellos acuden por el seguro pero que les dijeron que debía seguir pagando. Que ellos pagaron la totalidad.

Acompañaba a la madre ocasionalmente a las citas, pero no recuerda si padecía de HTA.

A la pregunta de la frecuencia de los controles antes del diagnóstico de cáncer refiere que, desde el 2016 empezó a presentar molestias en el seno, dolor y le hacían control, pero todo le salía bien, pero tenía bolita y le dolía. Que en mayo 2017 volvió a consultar pero que todo bien y luego en octubre más exámenes por la persistencia del dolor y a finales de noviembre le dicen que tenía cáncer.

A la pregunta de la dinámica, ella estudiaba psicología. Que la madre tenía una tienda y que esa deuda la apagó y continuó la hipoteca, trabajaba en la tienda y parte del tiempo en la casa, cuidaba una nieta, tenía una finca en Barichara iba algunas veces.

Refiere que ella estudiaba mañanas, tardes o noches (Es decir, no puede constarle que tomara o no pastillas porque no estaba todo el tiempo con ella.).

Que el crédito lo sacó para un taxi para su hermano para que lo manejara.

1. LINDA CARVAJAL BAUTISTA (hija de la asegurada)- 33 años, separada, estudios universitarios, Vive en estados Unidos y trabaja en un hotel.

En 2017 el estado de salud de su madre, salía a caminar, iba a la finca, acompañaba en los negocios de su papá. Dice que 6 meses antes se hacía la mamografía y que les toma por sorpresa, que su madre se cuidaba mucho y que le dijeran que tuviera un cáncer así de agresivo fue sorpresivo.

El préstamo fue desembolsado el 20 de noviembre de 2017, pero que el estudio era desde de julio para que el comité se lo aprobara y le pedían otras constancias o documentos.

No presentaba síntomas distintos a la masa, nunca se vio enferma.

Que ella se casó en 2010 y en 2014 se separó y empezó nuevamente a vivir con la mamá y que vivían todos juntos. Indica que estudiaba en las noches en San gil contaduría y que en el día se la pasaba ayudando en la tienda y con los papás.

Que ella era de las que más la acompañaba a las citas. Que por su edad le indicaba hacerse mamografías. Que en el seguro le decían que todo estaba bien y que pagaron por particular.

Que solo se pagó la biopsia por particular para que fuera más rápido, que ella fue con la mamá a hacerse la biopsia y que cuando le entregaron el resultado y le dijeron que se presentara de forma prioritaria al seguro. (Contrastar con fecha de biopsia-posiblemente octubre 2017).

Refiere que cree que entre la entrega del resultado a la cita en la que le explican del cáncer pasaron quince días. Que entre el desembolso y la cita de la mención del cáncer hubo 8 días.

Dijo: “porque a uno le entregan el resultado y uno lo lee pero uno no sabe y ahí fue cuando ya nos dijeron que era estadio iv” (Conocieron el resultado y la frase del carcinoma antes del desembolso- contrastar con fecha del examen 14 de octubre de 2017)



Respecto de la HTA, indicó que a la mamá le enviaron a hacerse exámenes de tomarse la tensión en la mañana y en la noche para control pero que se le reestablecía, como a ella cuando se separó que se le subió la tensión por problemas, pero que no es que esté sufriendo de eso y, que no le mandaban medicamentos que porque al hacerse el chequeo día tras día se establecía a normal.

Que el papá y los hermanos pagaron el crédito, que se demoraron pero que lo pagaron.

1. RL EQUIDAD- MARÍA TERESA MORIONES-59 años, abogada, casada

Indica que la entidad financiera toma el seguro de vida grupo deudores, como tomador y asegurado e incluye a las personas cuando adquieren el crédito. Que la señora adquiere el crédito el 20 de noviembre de 2017 y suscribe la declaración de asegurabilidad en la cual refiere cual es su estado de salud y que la señora no relaciona ninguna enfermedad, la suscribe el mismo día del desembolso. Que por temporalidad cubre, porque inició el 20 de noviembre y va hasta marzo de 2018 porque la muerte en febrero de 2018 está dentro de la vigencia y la póliza efectivamente ampara el saldo insoluto de la deuda, pero fuera de esas dos condiciones hay otras condiciones para poder hacer efectiva la póliza y esta es las condiciones de asegurabilidad de la señora, por lo que la compañía objeta el pago con base en una historia clínica, en la que se constata que el 14 de octubre de 2017 está el resultado de la biopsia indicando carcinoma y por ello objeta que para el 20 de noviembre de 2017 la señora ya tenía una enfermedad que no reportó en su declaratoria.

Refiere que la declaratoria de asegurabilidad la hizo el 20 de noviembre de 2017 pero que no sabe si antes hubo otra.

La aseguradora no le hizo exámenes médicos.

En los formularios no aparecen todas las enfermedades, que simplemente hay un documento que dice “padece alguna enfermedad que deba declarar”. Que la compañía dependiendo de la enfermedad se reserva la potestad de practicar exámenes o no. pero si no manifiesta enfermedad no envía exámenes.

A la pregunta de si en este formulario hay autorización para solicitar historia clínica, la RL responde que creería que no lo hay porque la HC es reservada.

Que la historia clínica la aseguradora no la pide a ninguna institución si no en los documentos que requiere para la reclamación.

Indica que la manifestación de reticencia fue por escrito que no tiene conocimiento de cómo fue exactamente pero que la compañía no le explica, sino que el trámite fue por una comunicación escrita enviada a los solicitantes.

Que cuando reclaman la aseguradora solicita unos documentos y entre esos estaba la historia clínica por lo que la base de la objeción fue aportada por los mismos beneficiarios.

Refiere no tiene conocimiento de si la deuda se canceló o no.