

	<b>FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO</b>  <b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Versión</b>	4
		<b>Fecha</b>	14/09/2022
		<b>Código</b>	IN-F-12

**CONSTANCIA No. 05951**

<b>CENTRO DE CONCILIACIÓN</b> <b>CÓDIGO No. 3286</b> <b>PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES</b>	
<b>Solicitud de Conciliación No.</b>	<b>8174</b> <b>E-2025-381080</b>
<b>Convocante (s)</b>	<b>La Equidad Seguros de Vida O.C.</b>
<b>Apoderado</b>	<b>Gustavo Alberto Herrera Ávila</b>
<b>Convocado (a) (s)</b>	<b>Maria Graciela Triana Neira</b>
<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>24-julio-2025</b>
<b>Objeto</b>	<b>Seguro de Vida</b>

La suscrita Ximena Matilde Ramírez Prada, Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.480.281 y, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias; una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 65 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes,

**ANTECEDENTES**

El día veinticuatro (24) del mes de julio de dos mil veinticinco (2025) el abogado **Gustavo Alberto Herrera Ávila**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 y tarjeta profesional No. 39.116 del C.S. de la J., correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co), actuando en nombre y representación de **La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo**, identificado con Nit 830.008.686-1, promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**.

Parte convocada: **Maria Graciela Triana Neira**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37885855.

Aceptada la solicitud, se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el día **20 de agosto de 2025 a las 9:00 a.m.** en la que se utilizaría la herramienta Microsoft Teams. Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones electrónicas aportadas por el convocante, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo por medios virtuales, conforme a la solicitud efectuada.

**HECHOS**

**HECHO PRIMERO:** La señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA solicitó tres créditos ante la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES "COOPROFESORES".

**HECHO SEGUNDO.** Para el mes de noviembre del año 2021 la señora Triana Neira solicitó un primer crédito por valor de \$ 69.633.548 el cual fue desembolsado el día 20 de noviembre de 2021, COOPROFESORES, a fin de garantizar el pago de los saldos insoluto del crédito en caso de siniestro, incluyó a la señora MARIA GRACIELA TRIANA

	<b>FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO</b>  <b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Versión</b>	4
		<b>Fecha</b>	14/09/2022
		<b>Código</b>	IN-F-12

### CONSTANCIA No. 05951

NEIRA como asegurada dentro de la póliza Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, la cual cuenta con los amparos de muerte por cualquier causa e invalidez para los deudores de la Cooperativa.

HECHO TERCERO: La segunda solicitud de crédito por la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA ante la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES "COOPROFESORES" se realizó en el mes de agosto del año 2022, por valor de \$ 65.902.242 el cual fue desembolsado el día 16 de agosto de 2022, COOPROFESORES, a fin de garantizar el pago de los saldos insoluto del crédito en caso de siniestro, incluyó a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA como asegurada dentro de la póliza Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, la cual cuenta con los amparos de muerte por cualquier causa e invalidez para los deudores de la Cooperativa.

HECHO CUARTO: La tercera solicitud de crédito por parte de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA ante la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES "COOPROFESORES" se realizó en octubre del año 2023, por valor de \$31.399.832 el cual fue desembolsado el día 13 de octubre de 2023, COOPROFESORES, a fin de garantizar el pago de los saldos insoluto del crédito en caso de siniestro, incluyó a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA como asegurada dentro de la póliza Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, la cual cuenta con los amparos de muerte por cualquier causa e invalidez para los deudores de la Cooperativa.

HECHO QUINTO: En tal sentido es claro que la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA solicitó tres obligaciones crediticias, por lo que, de manera previa al perfección e inclusión al seguro frente a cada una de esas obligaciones crediticias, y con el objetivo de formar adecuadamente su consentimiento, la Compañía de Seguros requirió a la señora la MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA para que declarara su verdadero estado de salud a través de la suscripción de un formato asegurabilidad. Lo anterior, sin perjuicio de que por mandato del artículo 1158 del C.Co, aunque la aseguradora prescinda del examen médico, la asegurada no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

En tal sentido, suscribió las siguientes declaraciones de asegurabilidad

- 26 de julio de 2021
- 2 de agosto de 2022
- 13 de octubre de 2023

Finalmente, es importante indicar que, en los cuestionarios de asegurabilidad, no se logró constatar que la potencial asegurada, de manera previa, ya había sido diagnosticada con antecedentes médicos de semejante envergadura, como lo son los relacionados con cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM. Enfermedades preexistentes que, de haber sido conocidas por la Equidad, definitivamente la habrían retraído de incluir/asegurar en contrato de seguro a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA.

HECHO SEXTO: Ahora bien, desde el momento en que se suscribieron los formularios antes mencionados, esto es la declaración de asegurabilidad de 26 de julio de 2021, 2 de agosto de 2022 y 13 de octubre de 2023, se le indicó a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA que debía informar su verdadero estado de salud. Específicamente, se le informó a la potencial asegurada que la póliza se otorgaría en consideración a la autenticidad de sus declaraciones y que, en el evento de no coincidir estrictamente con la realidad, el seguro quedaría viciado de nulidad relativa de acuerdo con los términos establecidos en el artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, tal y como se evidencia a continuación:

	<b>FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO</b>  <b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Versión</b>	4
		<b>Fecha</b>	14/09/2022
		<b>Código</b>	IN-F-12

**CONSTANCIA No. 05951**

**EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:**  
 Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C., sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Declaro que fui informado sobre los amparos, exclusiones, vigencia de la póliza, valor asegurado, valor de la prima, requisitos de asegurabilidad, procedimiento para la reclamación en caso de siniestro, consecuencias de una declaración inexacta sobre el estado del riesgo y las consecuencias de la mora en el pago de la prima. Así mismo, fui informado que el texto completo de las condiciones de la póliza lo puedo descargar en [www.cooprofesores.com](http://www.cooprofesores.com).

Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional. SI  NO

*Documento: Declaración asegurabilidad*

*Transcripción esencial: EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO: Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.*

(...)

*Declaro que fui informado sobre los amparos, exclusiones, vigencia de la póliza, valor asegurado, valor de la prima, requisitos de asegurabilidad, procedimiento para la reclamación en caso de siniestro, consecuencias de una declaración inexacta sobre el estado del riesgo y las consecuencias de la mora en el pago de la prima. Así mismo, fui informado que el texto completo de las condiciones de la póliza lo puedo descargar en [www.cooprofesores.com](http://www.cooprofesores.com). (Subrayado y Negrita fuera de texto)*

HECHO SÉPTIMO: El 27 de diciembre de 2023, la clínica general del norte, expide el dictamen médico laboral de pérdida de la capacidad laboral de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, por los siguientes diagnósticos de calificación estrés grave, trastorno mixto de ansiedad y depresión y trastorno no orgánico del ciclo del sueño-vigilia, estipulando una pérdida de la capacidad laboral del 100%

SUMATORIA		PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	
		PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TITULO I		75%	0
TITULO II			0
CAPITULO 1		NA	0
CAPITULO 2		25%	0
TITULO III		0	NA
<b>TOTAL PCL</b>		<b>100%</b>	<b>0</b>

**5. SUSTENTACION Y OBSERVACIONES:** Docente con fecha de vinculación al magisterio anterior al 26/06/2003; patologías de origen común y laboral se aplica el procedimiento A

<b>FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)</b>	27	12	2023
--	----	----	------

**CALIFICACIÓN DEL ORIGEN**

Es importante resaltar que la Corte Constitucionalidad en sentencia C -232 de 1997 explicó que para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia. Lo anterior, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual. Lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

	<b>FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO</b>  <b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Versión</b>	4
		<b>Fecha</b>	14/09/2022
		<b>Código</b>	IN-F-12

### CONSTANCIA No. 05951

HECHO OCTAVO: Con motivo de la pérdida de la capacidad laboral de MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES "COOPROFESORES" en su calidad de tomadora y beneficiaria del Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, solicitó el 13 de febrero de 2025 a la compañía aseguradora hacer efectiva la póliza contratada con cargo al amparo de invalidez y respecto a las siguientes obligaciones crediticias:

No. Obligación	Valor	Fecha desembolso
210166473	\$ 69.633.548	20 de noviembre del 2021
210181980	\$ 65.902.742	16 de agosto del 2022
210210213	\$ 31.399.832	13 de octubre del 2023

HECHO NOVENO: El 16 de abril de 2025, luego de haber verificado el contenido de la documentación aportada en el reclamo formalizado, así como haber analizado la Historia Clínica que con ocasión a la solicitud de indemnización fue conocida por la Compañía, la aseguradora objetó la solicitud presentada por el tomador, teniendo en cuenta que el aseguramiento de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, toda vez que, en la declaración de asegurabilidad, la Equidad Seguros de Vida OC., logró constatar que, con anterioridad al mes de noviembre del año 2021, ella ya había sido diagnosticada con cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM (Infarto Agudo de Miocardio)

HECHO DÉCIMO: De conformidad con el artículo 1058 del C.Co., los presupuestos fácticos que deben acreditarse para obtener judicialmente la declaración de nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada consisten en: Primero, demostrar una o varias preexistencias de salud que el asegurada tuvo con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza. Segundo, acreditar una omisión o inexactitud por parte de la asegurada al no haber informado fidedignamente sus antecedentes de salud. Tercero, que, de haber conocido las preexistencias durante la etapa precontractual, se habría retraído de celebrar el contrato o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

En tal virtud, en los hechos que se presentarán a continuación, se ilustrará el cumplimiento estricto de cada uno de los presupuestos consagrados en el artículo 1058 del C.Co., con la finalidad de obtener la nulidad del contrato de seguro de vida en donde figura como tomador y asegurada la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA.

#### 1. ANTECEDENTES DE SALUD.

HECHO DÉCIMO PRIMERO: Tal y como se observa del contenido de la Historia clínica de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, desde el año 2017 ya presentaba varios diagnósticos graves que no fueron declarados, en tal sentido se tiene:

- Fecha de atención: 17/03/2021



FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO

PROCESO: INTERVENCIÓN

Versión

4

Fecha

14/09/2022

Código

IN-F-12

CONSTANCIA No. 05951

I.DATOS DEL PACIENTE						
Historia Clínica No	Identificación	Apellido(s) y Nombre(s)			Tipo De Vinculacion	
121233	37885855	MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA			COTIZANTE	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Sexo	Edad	Estado Civil	Ocupacion	
1958/05/13		F	63 AÑOS)	SOLTERO(A)		
Direccion		Telefono	Ciudad		Programa/Eps	
MZ 77 CASA 6 EL PANDO		3115643349	SANTA MARTA		OCGN - R6 MAGISTERIO MAGDA	
I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE						
Nombre del Acompañante		Parentesco	Direccion		Telefono	
NO		NINGUNO	MZ 77 CASA 6 EL PANDO			
Nombre del Responsable		Parentesco	Direccion		Telefono	
MARIA TRIANA NEIRA		AFILIADO(A)	MZ 77 CASA 6 EL PANDO		3043463698	
I.DATOS DE LA CONSULTA						
No Cita	12125763	Fecha de Atencion	2021/03/17	Medico	EVELIN SOSA. Especialidad MEDICINA GENERAL	

DOCUMENTO: Historia clínica de la clínica general del norte del 7 de marzo de 2021 de MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	ENF FIBROQUISTICA, HIPOTIROIDISMO , CONJUNTIVITIS ALERGICA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLCISTECTOMIA,COLECISTECTOMIA, RESECCION DE FIBROMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO
ANTECEDENTES PERSONALES	Traumatologicos	FX DE REJA COSTAL 3-4-5-6 ARCO POSTERIOR DERECHO 22 DE JUNIO 2016
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIAS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA DE MAMA IZQUIERDO, COLCISTECTOMIA
ANTECEDENTES ALERGICOS	Otros	NOXPIRIN INTOLERANTE LE PRODUJO SINCOPE
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. UROLITIAS, ANTECEDENTES DE CARDIOMEGALIA Y HEPATOMEGALIA POR HIGADO GRASO ?. ANTECEDENTES DE UROLITIAS; DERMATITIS ATOPICA; GLAUCOMA

II. ANTECEDENTES		
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA DE PIEL MADRE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	FIBROMA MAMARIO
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA PIEL MADRE
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Tabaco	DEJO DE FUMAR HACE 33 AÑOS APROXIMADAMENTE
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CARDIOMEGALIA MAS OBSTRUCCION VASOS CORONARIOS
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA-FIBROMA EN MAMA
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CA HIGADO HEMRANO Y DE PIEL MAMA
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	IVU.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	RESECCION QUEIESTE MAMA IZQ, COLECISTECTOMIA.
ANTECEDENTES FAMILIARES	Otros	CIRROSIS HEPATICA EHRMANO.
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	COLECISTECTOMIA - RESECCION DE QUISTES DE MAMA IZQUIERDA

- Fecha de atención 16 de junio de 2023

	<b>FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO</b>  <b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Versión</b>	4
		<b>Fecha</b>	14/09/2022
		<b>Código</b>	IN-F-12

**CONSTANCIA No. 05951**

QUIRURGICOS (SI)  
 CATETRISMO CARDIACO 2019 COLECISTECTOMIA

Fecha Registro Antecedente : 16/06/23 16:08

**FARMACOLOGICOS**

FARMACOLOGICOS (SI)  
 NIEGA

Fecha Registro Antecedente : 16/06/23 16:08

**PATOLOGICOS**

PATOLOGICOS (SI)  
 IAM 2013 , 2015 . 2017

Fecha Registro Antecedente : 16/06/23 16:08

Documento: historia clínica: Historia clínica de la clínica general del norte del 16 de junio de 2023 De

MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA

Transcripción esencial: QUIRÚRGICOS:

- Cateterismo cardíaco (2019)
- Colectomía *Fecha de registro del antecedente: 16/06/2023 – 16:08*

FARMACOLÓGICOS:

- Niega antecedentes farmacológicos *Fecha de registro del antecedente: 16/06/2023 – 16:08*

PATOLÓGICOS:

- Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en los años 2013, 2015 y 2017 *Fecha de registro del antecedente: 16/06/2023 – 16:08*

HECHO DÉCIMO SEGUNDO: De conformidad con los registros que obran en la historia clínica, se evidencia que con anterioridad a la inclusión de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA. MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA. como asegurada en la póliza Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, ya había sido diagnosticada con cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM (Infarto Agudo de Miocardio). Enfermedades que repercuten y resaltan en la historia clínica de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA.

HECHO DÉCIMO TERCERO: Como quedó totalmente demostrado con la historia clínica de la clínica general del norte, con anterioridad al momento en que se perfeccionó el seguro de vida la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, esto es, con las declaraciones de asegurabilidad del 26 de julio de 2021, 2 de agosto de 2022 y 13 de octubre de 2023, ya había sido diagnosticada con cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM (Infarto Agudo de Miocardio). Sin embargo, a pesar de que conocía de la existencia de estas patologías toda vez que, no las informó a la compañía aseguradora durante la etapa precontractual. En tal virtud, debe darse aplicación al artículo 1058 del C. Co para declarar la nulidad de su aseguramiento como consecuencia de la evidente reticencia de la asegurada.

	<b>FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO</b>  <b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Versión</b>	4
		<b>Fecha</b>	14/09/2022
		<b>Código</b>	IN-F-12

**CONSTANCIA No. 05951**

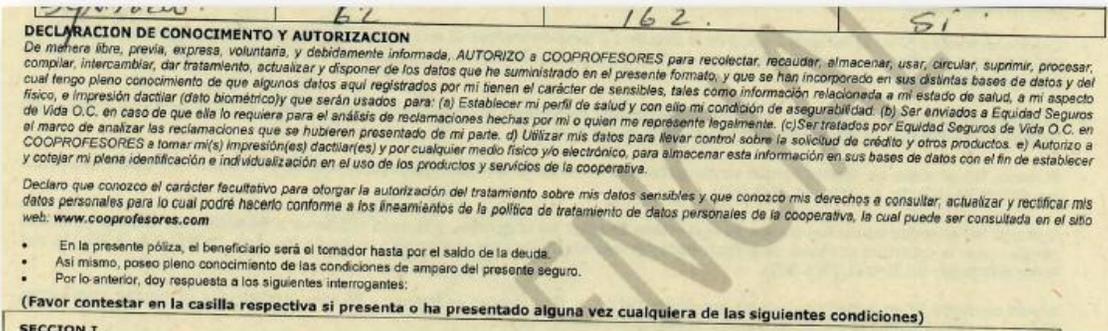
1. OMISIÓN EN LA DECLARACIÓN DEL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y TRASCENDENCIA PARA LA ASEGURADORA.

HECHO DÉCIMO CUARTO: Para cualquier compañía aseguradora de vida y en especial para mi representada, resulta totalmente relevante conocer que un potencial asegurado padece de unas enfermedades cardiovasculares, como cateterismo cardiaco, colecistectomía e IAM (Infarto Agudo de Miocardio). Además, para el caso concreto, resulta totalmente claro que el riesgo derivado de sus tumores se materializó, toda vez que dentro de la historia clínica del paciente se relataron, estando en cuidado paliativo.

HECHO DÉCIMO QUINTO: La relevancia técnica y médica de los antecedentes no declarados por la asegurada no solamente se acredita a partir de la naturaleza y envergadura de la patología no informada. Adicionalmente, la Corte Suprema de Justicia fue totalmente clara al exponer que la relevancia para la compañía de seguros de las enfermedades ocultadas se demuestra también a partir del mismo formulario de asegurabilidad. Es decir, si dentro de aquel cuestionario se encuentra una pregunta expresa frente a un antecedente de salud que no fue revelado inicialmente, evidentemente tal preexistencia es importante para determinar el verdadero estado del riesgo. La Corte analizó sobre este particular lo que a continuación se expone:

*"pues es ostensible que para reconocer la nulidad relativa del contrato de seguro de vida materia de la controversia, el ad quem no exoneró a la demandada del deber de acreditar la totalidad de los elementos axiológicos de dicha sanción sustancial, en particular, que otro hubiese sido su comportamiento negocial, en el supuesto de haber conocido los hechos constitutivos de la reticencia de la asegurada, exigencia que, se repite, tuvo por satisfecha con base, de un lado, en el contenido mismo de la declaración de asegurabilidad y, de otro, en la naturaleza de la información alterada, elementos de juicio con base en los cuales coligió que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. no habría celebrado el contratado base de la acción, o que las condiciones del mismo habrían sido más onerosas, de haber sabido que el asegurada consumía alcohol y "drogas estimulantes", que había sido sometido a tratamientos de rehabilitación respecto de esas conductas, que no era empleado, sino reciclador e indigente, y que no devengaba el salario que declaró como ingreso." 2 (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

HECHO SEXTO: Ahora bien, desde el momento en que se suscribieron los formularios antes mencionados, esto es la declaración de asegurabilidad de 26 de julio de 2021, 2 de agosto de 2022 y 13 de octubre de 2023, se le indicó a la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA que debía informar su verdadero estado de salud. Específicamente, se le informó a la potencial asegurada que la póliza se otorgaría en consideración a la autenticidad de sus declaraciones y que, en el evento de no coincidir estrictamente con la realidad, el seguro quedaría viciado de nulidad relativa de acuerdo con los términos establecidos en el artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, tal y como se evidencia a continuación:



**DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y AUTORIZACION**  
De manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que he suministrado en el presente formato, y que se han incorporado en sus distintas bases de datos y del cual tengo pleno conocimiento de que algunos datos aquí registrados por mí tienen el carácter de sensibles, tales como información relacionada a mi estado de salud, a mi aspecto físico, e impresión dactilar (dato biométrico) que serán usados para: (a) Establecer mi perfil de salud y con ello mi condición de asegurabilidad. (b) Ser enviados a Equidad Seguros de Vida O.C. en caso de que ella lo requiera para el análisis de reclamaciones hechas por mí o quien me represente legalmente. (c) Ser tratados por Equidad Seguros de Vida O.C. en COOPROFESORES a tomar m(s) impresión(es) dactilar(es) y por cualquier medio físico y/o electrónico, para llevar control sobre la solicitud de crédito y otros productos. e) Autorizo a recolectar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios de la cooperativa.

Declaro que conozco el carácter facultativo para otorgar la autorización del tratamiento sobre mis datos sensibles y que conozco mis derechos a consultar, actualizar y rectificar mis datos personales para lo cual podré hacerlo conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: [www.cooprofesores.com](http://www.cooprofesores.com)

- En la presente póliza, el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.
- Así mismo, poseo pleno conocimiento de las condiciones de amparo del presente seguro.
- Por lo anterior, doy respuesta a los siguientes interrogantes:

(Favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones)

SECCION T

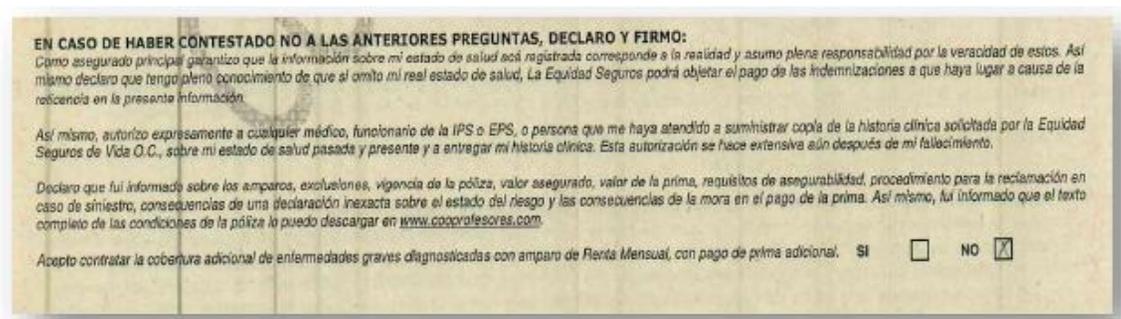
	<b>FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO</b>  <b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Versión</b>	4
		<b>Fecha</b>	14/09/2022
		<b>Código</b>	IN-F-12

**CONSTANCIA No. 05951**

*“Documento: Declaración asegurabilidad*

*Transcripción esencial: DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN*

*De manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que he suministrado en el presente formato, y que se han incorporado en sus distintas bases de datos y del físico, e impresión dactilar (dato biométrico) y que serán usados para: (a) Establecer mi perfil de salud y con ello mi condición de asegurabilidad. (b) Ser enviados a Equidad Seguros el marco de analizar las reclamaciones que se hubieren presentado de mi parte. d) Utilizar mis datos para llevar control sobre la solicitud de crédito y otros productos. e) Autorizo a COOPROFESORES a tomar mi(s) impresión(es) dactilar(es) y por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotejar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios de la cooperativa.”*



**EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:**  
 Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C. sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Declaro que fui informado sobre los amparos, exclusiones, vigencia de la póliza, valor asegurado, valor de la prima, requisitos de asegurabilidad, procedimiento para la reclamación en caso de siniestro, consecuencias de una declaración inexacta sobre el estado del riesgo y las consecuencias de la mora en el pago de la prima. Así mismo, fui informado que el texto completo de las condiciones de la póliza lo puedo descargar en [www.cooprofesores.com](http://www.cooprofesores.com).

Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional.  SI  NO

*Documento: Declaración asegurabilidad*

*Transcripción esencial: EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO: Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.*

*Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C. sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento. Declaro que fui informado sobre los amparos, exclusiones, vigencia de la póliza, valor asegurado, valor de la prima, requisitos de asegurabilidad, procedimiento para la reclamación en caso de siniestro, consecuencias de una declaración inexacta sobre el estado del riesgo y las consecuencias de la mora en el pago de la prima. Así mismo, fui informado que el texto completo de las condiciones de la póliza lo puedo descargar en [www.cooprofesores.com](http://www.cooprofesores.com).*

*Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional*

**HECHO DÉCIMO OCTAVO:** En síntesis, teniendo en cuenta la trascendencia médica de sus afecciones cardiovasculares, así como la pregunta expresa sobre este antecedente en el formulario de asegurabilidad que suscribió la asegurada, Es totalmente claro que, si La Equidad Seguros de Vida O.C. hubiera conocido de la existencia de estas enfermedades durante la etapa precontractual, claramente se habría abstenido de asegurar a MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA. Por supuesto, esto, sin perjuicio de que la Corte Constitucional indicó en su sentencia C- 232 de 1997 que, para anular el contrato

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación en Bucaramanga

Correo electrónico [conciliacioncivil.bucaramanga@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.bucaramanga@procuraduria.gov.co)

Calle 37 No. 11-18 Bucaramanga

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

	<b>FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO</b>  <b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Versión</b>	4
		<b>Fecha</b>	14/09/2022
		<b>Código</b>	IN-F-12

### CONSTANCIA No. 05951

de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada, no es necesario que exista relación causal entre los antecedentes omitidos y la realización del riesgo asegurado.

**HECHO DÉCIMO NOVENO:** En conclusión, se encuentra totalmente demostrado que MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, primero, sufría de varias afecciones cardiovasculares con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, es decir, respecto de la inclusión de esta a la misma. Segundo, omitió informar de estos antecedentes a mi representada durante la etapa precontractual, toda vez que en el formulario de asegurabilidad no informó que había sido diagnosticado con semejantes enfermedades. Tercero, que, si la Compañía de Seguros hubiera conocido de estas patologías en el momento oportuno, las mismas la habrían conducido a no asegurar al potencial "asegurado". En consecuencia, dado que se reúnen los presupuestos consagrados en el artículo 1058 del C.Co., debe declararse la nulidad relativa del contrato de seguro.

### PRETENSIONES

*Con fundamento en los hechos antes narrados, respetuosamente solicito tener como pretensiones las siguientes:*

*"PRIMERA: Que la parte convocada reconozca que, con anterioridad a la inclusión de MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA (C.C. 37.885.855) al Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, ya existía diagnóstico y conocimiento de afectaciones cardiovasculares como cateterismo cardíaco, colecistectomía e infarto agudo de miocardio (IAM), padecimientos que se presentaban desde los años 2013 y 2019.*

*SEGUNDA: Que la parte convocada acepte que, al momento de diligenciar el formulario de asegurabilidad para la inclusión al Seguro de Vida Grupo Deudores AA010866, la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA omitió informar sobre sus antecedentes médicos (cateterismo cardíaco, colecistectomía e IAM), pese a ser indagada por la aseguradora Equidad Seguros de Vida O.C. respecto al estado del riesgo asegurado.*

*TERCERA: Que se reconozca por la parte convocada que, de haber sido informada oportunamente sobre los antecedentes médicos de la señora MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA, la aseguradora Equidad Seguros de Vida O.C. no habría perfeccionado la inclusión de dicha persona en la póliza de seguro de vida grupo deudores AA010866.*

*CUARTA: Que ambas partes acuerden que, como consecuencia de lo anterior, la inclusión de MARIA GRACIELA TRIANA NEIRA en la póliza de seguro AA010866 resulta ineficaz por reticencia, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, y por tanto, no genera efectos vinculantes para la compañía aseguradora EQUIDAD SEGUROS DE VIDA*

*QUINTA: Como consecuencia de que se llegue al acuerdo anunciado a pretensión anterior, que se reconozca que, en razón a la ineficacia del aseguramiento por reticencia, no existen obligaciones a cargo de la aseguradora Equidad Seguros de Vida O.C. frente a los beneficiarios legales de la póliza AA010866, ni frente a terceros, por concepto de indemnización u otras prestaciones derivadas de dicho contrato.*

	<b>FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO</b>  <b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Versión</b>	4
		<b>Fecha</b>	14/09/2022
		<b>Código</b>	IN-F-12

### CONSTANCIA No. 05951

*SEXTA: Que la parte convocada acepte que, con base en lo establecido en el artículo 1059 del Código de Comercio, la Equidad Seguros de Vida O.C. tiene derecho a retener las primas pagadas a título de pena, debido a la reticencia presentada por la asegurada al momento de la vinculación a la póliza.”*

### ASISTENCIA

Por la parte **Convocante**: Asistió la abogada Natalia Alejandra Parra Cedano, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.001.332.179 y tarjeta profesional No. 439.815 del C.S. de la J., correo electrónico [nparra@gha.com.co](mailto:nparra@gha.com.co), en calidad de apoderada sustituta de La Equidad Seguros de Vida O.C., identificada con Nit. 830.008.681, de conformidad con el poder otorgado por el abogado Gustavo Alberto Herrera Ávila, apoderado general. Se le reconoce personería jurídica para actuar

Por la parte **Convocada**: Asistió la señora **Maria Graciela Triana Neira**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37885855, correo electrónico [mariaqtriana@hotmail.com](mailto:mariaqtriana@hotmail.com).

### TRAMITE

Las partes manifestaron expresamente su voluntad de desarrollar la audiencia por medios electrónicos.

La Conciliadora ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a presentar las propuestas que estimaran pertinentes, tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias planteadas, advirtiéndole que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el numeral 4° del artículo 4° de la Ley 2220 de 2022.

Luego de discutir sobre las diferentes alternativas y fórmulas de arreglo presentadas por las partes y las propuestas por la conciliadora en la audiencia, éstas no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio; en consecuencia, se declaró FALLIDA la misma y AGOTADA la etapa conciliatoria. Dado en Bucaramanga el día veinte (20) de agosto de dos mil veinticinco (2025).



**XIMENA MATILDE RAMIREZ PRADA**  
Conciliadora