

Señores,

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES
jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

REFERENCIA: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR
RADICADO: 2025077796
EXPEDIENTE: 2025-9443
DEMANDANTE: PEDRO ANTONIO HERNÁNDEZ GOYENECHÉ
DEMANDADOS: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con Nit. 900701533-7 quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, según consta en la escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Cámara de Comercio de la sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT número 830.008.68-1, domiciliada en la ciudad de Bogotá, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por **PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ**, manifestando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y solicito sentencia anticipada, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

A. SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

De manera preliminar, se observa que la Delegatura no podría emitir una condena a cargo de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo en relación con la Póliza Vida Grupo Deudores asociada a la obligación No. 81-005514-8 y contraída con la Cooperativa de Profesores Coopprofesores, debido a que operó el fenómeno extintivo de la prescripción, de conformidad con el artículo 58 de la Ley 1480 de 2011. Lo anterior por cuanto ha expirado el plazo legal para ejercer la acción de protección al consumidor, toda

vez que ha transcurrido más de un (1) año desde la terminación del contrato de seguro, la cual se configura a partir del 15 de septiembre de 2023, fecha en la que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez le determinó una pérdida de capacidad laboral superior al 50% al señor PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ. Esto, ante la inexistencia de riesgo asegurable, y ante la ausencia de dicho elemento esencial el contrato de seguro se presenta la extinción del mismo.

Previo a efectuar el análisis por el cual a mi representada no le asiste obligación alguna, es preciso indicar que el artículo 278 del Código General del Proceso dispuso con claridad el deber que le asiste al juez de proferir sentencia anticipada cuando encuentre probada la PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA, de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (...)

En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.” (Negrilla y subrayado fuera del texto)*

Es por esto, que respetuosamente solicito a esta Delegatura emitir sentencia anticipada en el presente caso, como quiera que se encuentra acreditada con suficiencia la prescripción extintiva de la acción de protección al consumidor. Ello, en consideración a los principios de economía procesal y legalidad, al advertirse que el contrato de seguro finalizó con la determinación de la pérdida de capacidad laboral por encima del 50% del señor Pedro Goyeneche por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, el 15 de septiembre de 2023; por lo que dicha fecha marcó el inicio del término prescriptivo de un año, el cual, incluso considerando su interrupción por la presentación de la solicitud de indemnización el 30 de noviembre de 2023 y de conformidad con el artículo 94 del Código General del Proceso, vencía el 30 de noviembre de 2024.

No obstante lo anterior, la demanda fue presentada únicamente hasta el 20 de mayo de 2025, es decir, casi cinco meses después del vencimiento del término legal para ejercer la acción. Efectivamente, el término prescriptivo de un año ha corrió sin que el accionante ejerciera oportunamente las respectivas acciones, lo que significa que se deberán desestimar en su totalidad las pretensiones de la demanda por encontrarse extintas por prescripción.

En mérito de lo expuesto, solicito comedidamente al Despacho proferir sentencia anticipada por cuanto es evidente la prescripción de las acciones frente los hechos que se están ventilando en el presente litigio.

B. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO 1: No le consta a mi representada por ser un hecho totalmente ajeno a ella por lo cual no se realizará manifestación al respecto.

FRENTE AL HECHO 2: A mi representada no le consta toda vez que la cooperativa COOPROFESORES es una entidad diferente de mi representada, por lo que no me consta cuales fueron las condiciones de modo, tiempo y lugar en qué se ajustó el contrato de mutuo. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 3: No me consta lo referenciado en el hecho, entre tanto se precisan supuestas actuaciones relacionadas con una sociedad ajena al giro normal de los negocios de mi representada, por lo que cualquier clase gestión realizada por la misma es por demás ajena al conocimiento de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Así pues, es válido indicar al despacho que deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Sin perjuicio de lo expuesto el producto fue comercializado a través de la fuerza comercial de COOPROFESORES, practica permitida en virtud de lo dispuesto en el Decreto 2555 del 2010 y ante lo confesado por la parte demandante respecto de la asesoría brindada para la adquisición del seguro Vida Deudores, debe decirse que, al momento de la suscripción del contrato de seguro, lo hizo de manera libre, voluntaria y en total uso de sus facultades. El señor PEDRO ANTONIO HERNÁNDEZ GOYENECHE cuando solicitó su aseguramiento, diligenció cuestionario (declaración de asegurabilidad) sobre su estado de salud, en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona

podiere entenderlas y comprender su sentido. Sin embargo, pese a la claridad de las preguntas, el asegurado no manifestó sus preexistencias, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas omisivas o negativas constituían una falta a la verdad.

FRENTE AL HECHO 4: Solo es cierto que para el 17 de mayo de 2022 el señor Pedro Antonio Hernandez Goyeneche diligenció SOLICITUD DE SEGURO-GRUPO DE VIDA DEUDORES-COOPROFESORES. Esta suscripción como se prueba con la documental adjunta, ocurrió de manera libre y voluntaria, de tal suerte que en el mismo documento de la solicitud/certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores que está debidamente firmado el 17 de mayo de 2022, obra la doble firma del hoy demandante, en señal de aceptación de dos cosas (i) la aceptación de la información suministrada respecto al estado de salud y (ii) la certificación de que recibió la información respecto al producto adquirido, esto es el seguro deudor: veamos:

DIRECCION CALLE 39 No. 23-01		CIUDAD BUCARAMANGA		800201280-8	
ASEGURADO PRINCIPAL Pedro Antonio Hernandez Goyeneche		TELEFONO 632840		CEDULA DE CIUDADANIA 7342176	
FECHA DE NACIMIENTO 23-11-1963		OCCUPACION Empleado		CARGO Cebador	
ESTADO CIVIL casado		PESO (Kg) 79		ESTATURA (mts) 1,67	
				VALOR ASEGURADO \$67.000.000	
				¿TRABAJA ACTUALMENTE? SI	

DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y AUTORIZACION
De manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES para recolectar, recibir, almacenar, usar, circular, suplir, procesar, 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 files, a excepción de los datos biométricos que serán usados para: (i) Establecer mi perfil de salud y con ello mi condición de asegurabilidad; (ii) Ser evaluado a Equidad Seguro de Vida O.C. en caso de que ello lo requiera para el análisis de reclamaciones hechas por mí o quien me represente legalmente; (iii) Ser evaluado a Equidad Seguro de Vida O.C. en caso de que ello lo requiera para el análisis de reclamaciones hechas por mí o quien me represente legalmente; (iv) Ser tratado por Equidad Seguro de Vida O.C. COOPROFESORES a tomar mi(s) impresión(es) biométrica(s) y por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y coherer 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 personales y que conozco mis derechos a consultar, actualizar y rectificar mis datos personales para lo cual podrá hacerlo conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio: 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 I		10. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA		SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	11. CIRUGIA	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	12. ALCOHOLISMO	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	14. HIPERTENSION ARTERIAL	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	15. DIABETES TIPO II.	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
6. CANCER.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	16. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
8. VIH POSITIVO / SIDA.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				

SECCION II		4. LARINGITIS		SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
1. DISFONIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5. ENFERMEDADES HEPATICAS	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
2. DEPRESION/ANSIEDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5. OTRA:			
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:
Como asegurado principal permito que la información sobre mi estado de salud así registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que el envío mi real estado de salud. La Equidad Seguro podrá coherer el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la información 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 Seguro de Vida O.C. sobre mi estado de salud presente y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva sin después de mi fallecimiento.

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

En concordancia se firma en Dampaluba a los 77 días del mes de mayo del año 2022

FIRMA ASEGURADO Pedro H. Hernández

Documento: Declaración de Asegurabilidad suscrita el 17 de mayo de 2022

Énfasis Del Documento: 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 bases de datos y del cual tengo pleno conocimiento de que algunos datos aquí registrados por mi tienen el carácter de sensibles, tales como Información relacionada a mi estado de salud, a mi aspecto físico, e impresión dactilar (dato biométrica) y que serán usados para: (a) Establecer mi perfil de salud y con ello mi condición de asegurabilidad. (b) Ser servicios a Equidad Seguros de Vida Q.C. en caso de que elle lo requiera para el análisis de reclamaciones hechas por mi o quien me represente legalmente. (c) Ser tratados por Equidad Seguros de Vida O.C en 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, a) Autorizo a COOPROFESORES a tomar mi(a) impresión(es) dactilar(es) y por cualquier medio físico yo 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. (...) Así mismo, poseo pleno conocimiento de las condiciones del amparo del presente seguro.

(...)

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 lo 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 e la reticencia en la presente información.

En este punto, es pertinente indicar que la Ley 1328 de 2009, específicamente en sus literales b y d, crea obligaciones para los consumidores financieros de informarse sobre los productos que adquieren, así como leer y revisar los términos y condiciones de sus contratos. De lo que se desprende, que la obligación de

informarse con rigurosidad sobre los productos financieros que han adquirido o piensan adquirir, está en cabeza de los consumidores financieros.

Sin perjuicio de lo anterior, el señor Pedro Antonio Hernandez Goyeneche no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Por el contrario, respondió negando todas las preguntas que se encuentran en el formulario de asegurabilidad, pese a que contaba con antecedentes como insuficiencia renal crónica, trastorno mixto de ansiedad y depresión, ya había tenido una cirugía en la columna previas a la inclusión del seguro. De modo que no puede pretenderse convalidar la reticencia del entonces asegurado indicando que no fue advertido sobre la relevancia de sus condiciones de salud, cuando el mismo documento es claro en indicar que recibió la información del producto de forma clara y aun así diligenció libremente la información contenida en esa solicitud.

FRENTE AL HECHO 5: No es un hecho, es una referencia al formato de solicitud del seguro en el que tal como consta, las casillas correspondientes al tomador ya se encontraban diligenciadas con anterioridad, y los datos allí consignados coinciden plenamente con los del tomador de la Póliza de Vida Grupo Deudores.

FRENTE AL HECHO 6: No es un hecho, es una referencia al formato de solicitud del seguro. No obstante, cabe precisar que en dicho documento es claramente visible el logotipo de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo en la parte superior derecha, lo cual desvirtúa cualquier alegación de desconocimiento sobre la naturaleza del documento. Además, tal como el propio demandante lo manifestó en los hechos tercero y cuarto de su demanda, recibió asesoría por parte de la Cooperativa Coopprofesores al momento de diligenciar la solicitud, por lo que no puede sostener válidamente que ignoraba el contenido o finalidad del formulario. En todo caso, el documento cuenta con su firma y huella, y contiene una declaración expresa en la que afirma tener "pleno conocimiento de las condiciones de amparo del presente seguro", lo que ratifica su consentimiento informado.

DIRECCION CALLE 39 No. 23-01		CIUDAD BUCARAMANGA		800201280-8	
ASEGURADO PRINCIPAL <i>Pedro Hernando Hernandez Carenache.</i>		TELEFONO 833848		CEDULA DE CIUDADANIA 7342198	
FECHA DE NACIMIENTO 23-11-1963	OCCUPACION Empleado	CARGO Cebador	VALOR ASEGURADO \$67.000.000		
ESTADO CIVIL casado	PESO (Kg) 79	ESTATURA (mts) 1,67	¿TRABAJA ACTUALMENTE? SI		

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, 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 bases de datos, a excepción de los datos biométricos 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 S.C. en caso de que ello lo requiera para el análisis de reclamaciones hechas por mí o quien me represente legalmente; (c) Ser tratados por Equidad Seguros de Vida S.C. COOPROFESORES a tomar mis impresiones (si las hubiera) y por cualquier medio (físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotizar 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 podrá hacerlo conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el web: 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 I		10. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR	
1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?		CONSTRUCTIVA CRONICA	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?		11. CIRUGIA	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.		12. ALCOHOLISMO	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.		13. TABAQUISMO/DROGADICCION	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.		14. HIPERTENSION ARTERIAL	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. CANCER.		15. DIABETES TIPO II.	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.		16. ENFERMEDADES CONGENITAS	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
8. VIH POSITIVO / SIDA .		17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.		18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

SECCION II		4. LARINGITIS		
1. DISFONIA		SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. DEPRESION/ANSIEDAD		5. ENFERMEDADES HEPATICAS		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS		6. OTRA:		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>			

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 registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que el envío mi real estado de salud. La Equidad Seguros podrá cobrar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la información 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 S.C. sobre mi estado de salud pasado y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aun después de mi fallecimiento.

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

En constancia se firma en Damplona a los 27 días del mes de mayo del año 2022

FIRMA ASEGURADO *Pedro H. Hernandez*

Documento: Declaración de Asegurabilidad suscrita el 17 de mayo de 2022

Énfasis del documento: **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, (...) **Así mismo, poseo pleno conocimiento de las condiciones del amparo del presente seguro.**

(...)

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 lo 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 e la reticencia en la presente información.

Igualmente, es pertinente indicar que la Ley 1328 de 2009, específicamente en sus literales b y d, crea obligaciones para los consumidores financieros de informarse sobre los productos que adquieren, así como leer y revisar los términos y condiciones de sus contratos. De lo que se desprende, que la obligación de informarse con rigurosidad sobre los productos financieros que han adquirido o piensan adquirir, está en cabeza de los consumidores financieros.

FRENTE AL HECHO 7: No es un hecho es una aseveración subjetiva y poco clara por parte del demandante. En todo caso, debe aclararse que el formulario de asegurabilidad no se encontraba previamente diligenciado, más allá de los campos relativos al tomador, que correspondían a la Cooperativa Coopprofesores. El resto de la información fue diligenciada directamente por el señor Pedro Goyeneche, de manera libre, consciente y sin ningún tipo de coacción, hecho que no ha sido desvirtuado ni respaldado con prueba alguna por el demandante. Por el contrario, tal como él mismo lo afirma recibió asesoría por parte de la Cooperativa, lo que descarta cualquier desconocimiento o vicio en la manifestación de su voluntad al momento de suscribir el documento

Al respecto, es preciso resaltar que la firma estampada en el documento en cuestión contrasta plenamente con la letra registrada en la solicitud de asegurabilidad, lo que permite inferir razonablemente que todo el contenido fue diligenciado y suscrito por el mismo asegurado, evidenciándose que corresponde a una misma tipología de letra, como se observa a continuación.

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

En constancia se firma en Pampluna a los 27 días del mes de mayo del año 2022

FIRMA ASEGURADO Pedro H. Hernández

Impresión dactilar

DIRECCION		CIUDAD		990201280-8
CALLE 99 No. 23-81		BUCARAMANGA		TELEFONO
FECHA DE NACIMIENTO		OCUPACION		6328848
23-11-1963		Empleado		CEDULA DE CIUDADANIA
ESTADO CIVIL		PESO (Kg)		73471769
casado		79		VALOR ASEGURADO
		ESTATURA (mts)		\$67.000.000
		1,67		¿TRABAJA ACTUALMENTE?
				SI

DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y AUTORIZACION
De manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suministrar, conservar, cumplir, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que he suministrado en el presente formulario, los cuales tengo plena responsabilidad de su veracidad.

FRENTE AL HECHO 8: No es cierto como se encuentra planteado. La suscripción del contrato de seguro se realizó directamente con la Cooperativa Coopprofesores, quien actuó como tomadora de la póliza, en su calidad de entidad interesada en la cobertura del riesgo. Así mismo, la Cooperativa figura como beneficiaria onerosa de la Póliza de Grupo Vida Deudores, en tanto es la acreedora de las obligaciones crediticias amparadas por dicho seguro.

Sin embargo, para la contratación del seguro fue necesaria la suscripción y el diligenciamiento del formulario titulado “Solicitud de Seguro – Grupo de Vida Deudores – Coopprofesores”. En dicho documento, y conforme a las pruebas allegadas al proceso, en particular el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y la Historia Clínica, se ha evidenciado que el señor Pedro Antonio Hernández Goyeneche incurrió en reticencia al no declarar de manera sincera su estado de salud y el riesgo asociado. Específicamente, el señor Hernández Goyeneche presentaba antecedentes médicos relevantes, tales como insuficiencia renal crónica, trastorno mixto de ansiedad y depresión, así como una cirugía previa de columna, todos ellos anteriores a su inclusión en la póliza de seguro. Estos antecedentes, sin lugar a duda, cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 1058 del Código de Comercio, que exige la declaración veraz del estado del riesgo por parte del tomador. La omisión de estos datos configura el fenómeno jurídico de la reticencia, lo que faculta a la aseguradora para invocar y declarar la nulidad del contrato de seguro celebrado

FRENTE AL HECHO 9: No es un hecho es una aseveración del demandante sin sustento probatorio. Valga

decir que en la respuesta del 12 de abril por parte de mi representada al derecho de petición interpuesto por el señor Goyeneche: (i) en primer lugar se le ratificó que no era posible proceder con la indemnización del saldo del crédito reclamado en razón a la invalidez por cuanto al momento de la suscripción incurrió en reticencia; (ii) se le indico que la aseguradora no tenía conocimiento de la oficina de Coopprofesores en la que se había solicitado el crédito y que fue un asesor comercial de Coopprofesores quien acompaña el diligenciamiento de la solicitud de seguro para la posterior inclusión en la póliza; (iii) se le informó de la remisión de la solicitud de crédito.

2. Me sea entregada la información acerca de:

- *¿En qué sitio o lugar fue vendida la póliza de seguros materia de reclamación?
- * ¿El nombre y código del vendedor de seguros que comercializo la póliza materia de reclamación?
- *¿a qué empresa pertenece la persona que me vendió la póliza de seguros materia de reclamación; es decir si: fue vendida y comercializada directamente por un asesor comercial de seguros de: ¿EQUIDAD SEGUROS o si fue mediante un asesor y tramitador de créditos de la COOPROFESORES?

Respuesta:

- ❖ La aseguradora no tiene conocimiento de la oficina de COOPROFESORES en donde Usted hizo la solicitud de su crédito, al momento de ser aprobado y desembolsado el crédito Coopprofesores solicita su inclusión a la póliza Vida Grupo deudores.
- ❖ El funcionario o asesor comercial de Coopprofesores es quien en su función comercial hace diligenciar Solicitud de Crédito – Grupo Deudores – COOPROFESORES para su ingreso a la póliza por lo tanto no tenemos el conocimiento del nombre y código del vendedor.

De manera que, con la respuesta brindada por La Equidad, en ningún caso puede afirmarse que el demandante haya sido coaccionado al momento de diligenciar la solicitud de asegurabilidad. Simplemente se afirmó que fue el asesor quien acompañó el diligenciamiento pues teniendo en cuenta la dinámica de mercado a través de la cual Coopprofesores desembolsa los créditos en favor de sus ahorradores cooperados, se acordó entre esta última y mi representada, que Coopprofesores actuaría como canal autorizado de colocación de los seguros de vida grupo deudores. Esto quiere decir, que la entidad encargada de supervisar el diligenciamiento de los formularios asegurabilidad y de suministrar la información a los deudores asegurados es Coopprofesores.

Es decir, que la suscripción como se prueba con la documental adjunta, ocurrió de manera libre y voluntaria, de tal suerte que en el mismo documento de la solicitud/certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores que está debidamente firmado el 17 de mayo de 2022, obra la doble firma del hoy

demandante, en señal de aceptación de dos cosas (i) la aceptación de la información suministrada respecto al estado de salud y (ii) la certificación de que recibió la información respecto al producto adquirido, esto es el seguro deudor: veamos:

DIRECCION CALLE 39 No. 23-01		BUCARAMANGA	CIUDAD	800201200-8
ASEGURADO PRINCIPAL <i>Pedro Hernando Hernandez Goyeneche</i>				TELEFONO 6328848
FECHA DE NACIMIENTO 23-11-1963	OCCUPACION Empleado	CARGO Cebador	CEDULA DE CIUDADANIA 7347176	
ESTADO CIVIL casado	PESO (Kg) 77	ESTATURA (mts) 1,67	VALOR ASEGURADO \$677.000.000	
			¿TRABAJA ACTUALMENTE? SI	

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, 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 con el fin de permitir a los asegurados acceder a los servicios de salud que se ofrecen en el presente formato, y que se han incorporado en sus distintas bases de datos y con el fin de permitir a los asegurados acceder a los servicios de salud que se ofrecen en el presente formato, y que se han incorporado en sus distintas bases de datos y con el fin de permitir a los asegurados acceder a los servicios de salud que se ofrecen en el presente formato.

SECCION I

1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. CANCER.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
8. VIH POSITIVO / SIDA .	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

10. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
11. CIRUGIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
12. ALCOHOLISMO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
14. HIPERTENSION ARTERIAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
15. DIABETES TIPO II.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
16. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

SECCION II

1. DISPONIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. DEPRESION/ANSIEDAD	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. LARINGITIS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. ENFERMEDADES HEPATICAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. OTRA:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

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 es real y que asumo plena responsabilidad por la veracidad de los datos suministrados. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que al otorgar mi consentimiento a la Equidad Seguros podrá otorgar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar en la causa de la reclamación en el presente formato.

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 pasado y presente y a anexar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

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

En constancia se firma en Damplona a los 27 días del mes de Mayo del año 2022

FIRMA ASEGURADO Pedro H. Hernandez

Documento: Declaración de Asegurabilidad suscrita el 17 de mayo de 2022
Énfasis del documento: **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, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que he suministrado en el presente formato., (...) Así mismo, poseo pleno conocimiento de las condiciones del amparo del presente seguro.**

(...)

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 lo 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 e la reticencia en la presente información.

En este punto, es pertinente indicar que la Ley 1328 de 2009, específicamente en sus literales b y d, crea obligaciones para los consumidores financieros de informarse sobre los productos que adquieren, así como leer y revisar los términos y condiciones de sus contratos. De lo que se desprende, que la obligación de informarse con rigurosidad sobre los productos financieros que han adquirido o piensan adquirir, está en cabeza de los consumidores financieros.

Sin perjuicio de lo anterior, el señor Pedro Antonio Hernandez Goyeneche no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Por el contrario, respondió negando todas las preguntas que se encuentran en el formulario de asegurabilidad, pese a que contaba con antecedentes como insuficiencia renal crónica, trastorno mixto de ansiedad y depresión, ya había tenido una cirugía en la columna previas a la inclusión del seguro. De modo que no puede pretenderse convalidar la reticencia del entonces asegurado indicando que no fue advertido sobre la relevancia de sus condiciones de salud, cuando el mismo documento es claro en indicar que recibió la información del producto de forma clara y aun así diligenció libremente la información contenida en esa solicitud.

FRENTE AL HECHO 10: No le consta a mi representada por ser un hecho completamente ajeno a ella. No obstante, ello se puede evidenciar del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emitido el 15 de septiembre de 2023 por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, aportado por el demandante.

FRENTE AL HECHO 11: No le consta a mi representada por ser un hecho totalmente ajeno a ella, no obstante, En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 12: No le consta a mi representada por ser un hecho totalmente ajeno a ella, no obstante En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, valga resaltar que la primera solicitud de indemnización ante la aseguradora, por parte de la Cooperativa Coopprofesores fue el 30 de noviembre de 2023.

Bucaramanga, 30 de noviembre de 2023

Señores:
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
Departamento de indemnizaciones
La Ciudad.

REFERENCIA: RECLAMACIÓN FORMAL
Póliza Seguro de Deudores AA010332

Respetados Señores,

En nombre de La Cooperativa De Ahorro Y Crédito De Profesores "COOPROFESORES", me permito hacer reclamación formal por el siniestro de **INVALIDEZ LABORAL** por valor de **SESENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO QUINCE PESOS M/C (\$62.448.115)**, sufrido por el asociado **PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ** identificada con cédula de ciudadanía No.13.4717.69, quien hace parte del grupo de asegurados de la Póliza Seguros de Deudores AA010332 de La Equidad Seguros O.C, que ampara la pérdida de la capacidad laboral de cada uno de los miembros del grupo asegurado. Esta reclamación se sustenta en lo siguiente:

FRENTE AL HECHO 13: No es cierto como lo plantea el demandante. En la objeción realizada el 06 de diciembre de 2023 por parte de mi representada, esta se refirió a la reticencia del señor Pedro Goyeneche y a sus omisiones en el formulario de asegurabilidad, refiriéndose al mismo de la siguiente manera:

De acuerdo con la Solicitud de Crédito – Grupo Deudores – COOPROFESORES diligenciada por el señor Pedro Antonio Hernández Goyeneche, el 17 de mayo del 2022 para el desembolso del crédito e ingreso a la póliza de la referencia en donde se indica lo siguiente: "(favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones):

En ningún momento La Equidad ha afirmado que "no se haya diligenciado una solicitud de estudio para asegurabilidad". Por el contrario, el documento sí existe y su propio título lo confirma: "Solicitud de Seguro – Grupo Vida Deudores – Coopprofesores". La referencia que se hace al mismo obedece únicamente a su denominación formal, la cual incluye el nombre de Coopprofesores por ser esta la entidad tomadora de la

póliza de Grupo Vida Deudores. Adicionalmente, es importante señalar que, de acuerdo con la dinámica comercial establecida entre Coopprofesores y mi representada, se pactó que dicha cooperativa actuaría como canal autorizado para la colocación de los seguros de vida grupo deudores, en virtud de su rol como entidad que desembolsa los créditos a favor de sus ahorradores cooperados. Esto quiere decir, que la entidad encargada de supervisar el diligenciamiento de los formularios de asegurabilidad y de suministrar la información a los deudores asegurados es Coopprofesores.

FRENTE AL HECHO 14: No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. No obstante, valga decir que el 06 de diciembre de 2023 La Equidad emitió objeción a la solicitud presentada por la Cooperativa Coopprofesores el 30 de noviembre de 2023 con base en que el señor Pedro Antonio Hernández Goyeneche al momento del desembolso del crédito otorgado, ya le había sido diagnosticadas en tiempo anterior las patologías de insuficiencia renal crónica, trastorno mixto de ansiedad y depresión, ya había tenido una cirugía en la columna y no informo su real estado de salud al ingresar a la póliza -aun cuando se le pregunto de manera explícita-, incurriendo en inexistencia de cobertura y reticencia de la información.

FRENTE AL HECHO 15: No es cierto. El señor Pedro Goyeneche sí tuvo la oportunidad de declarar de manera clara y suficiente sobre su estado de salud. En efecto, el formulario de asegurabilidad incluía preguntas específicas y detalladas sobre diversas patologías, frente a las cuales debía marcar la casilla correspondiente según su diagnóstico. El formato era claro, directo y de fácil comprensión, por lo que no puede alegarse desconocimiento o ambigüedad alguna al respecto.

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

SECCION I	
1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. CANCER.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
8. VIH POSITIVO / SIDA .	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
10. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
11. CIRUGIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
12. ALCOHOLISMO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
14. HIPERTENSION ARTERIAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
15. DIABETES TIPO II.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
16. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

SECCION II	
1. DISPONIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. DEPRESION/ANSIEDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. LARINGITIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. ENFERMEDADES HEPATICAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. OTRA: _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:
Como asegurado principal garantizo que la información es verdadera.

Adicionalmente, el demandante no puede alegar desconocimiento respecto de su adhesión a una póliza de seguros, cuando el propio documento lleva por título “Solicitud de Seguro”, lo que evidencia de manera inequívoca su naturaleza. A ello se suma que en el mismo formulario el señor Pedro Goyeneche declaró expresamente conocer las condiciones de la póliza que estaba suscribiendo, manifestación que se encuentra respaldada por su diligenciamiento, firma y huella. Además, el propio demandante ha afirmado que recibió asesoría por parte de la Cooperativa Coopprofesores, lo que refuerza aún más la existencia de un consentimiento informado y libre de vicios.

SOLICITUD DE SEGURO – GRUPO DE VIDA DEUDORES – COOPROFESORES			equidad M-COL-F-02 V. 7.3.6
POLIZA No. AA010866	CIUDAD Y FECHA Dampolona 17-Mayo de 2022	CREDITO No. 81-005514-8	
TOMADOR COOPROFESORES		CEDULA DE CIUDADANIA 890201280-8	
DIRECCION CALLE 30 No. 23-01	CIUDAD BUCARAMANGA	TELEFONO	

PESO (Kg)	ESTATURA (mts)	¿TRABAJA ACTUALMENTE?
79	1,67	SI

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 físico, e impresión dactilar (foto biométrica) 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 ello 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 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.

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.coopprofesores.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 I

1. HA DECIDIDO...

De tal suerte que en el mismo documento de la solicitud/certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores que está debidamente firmado el 17 de mayo de 2022, obra la doble firma del hoy demandante, en señal de aceptación de dos cosas (i) la aceptación de la información suministrada respecto al estado de salud y (ii) la certificación de que recibió la información respecto al producto adquirido, esto es el seguro deudor: veamos:

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

En constancia se firma en Dampolona a los 17 días del mes de Mayo del año 2022

FIRMA ASEGURADO Pedro F. Hernández

Impresión dactilar

Documento: Declaración de Asegurabilidad suscrita el 17 de mayo de 2022

Énfasis del documento: ***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,. (...) Así mismo, poseo pleno conocimiento de las condiciones del amparo del presente seguro.***

(...)

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 lo 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 e la retención en la presente información.

FRENTE AL HECHO 16: No es cierto como lo plantea el demandante. Si bien interpuso derecho de petición el 20 de marzo de 2024 sus peticiones fueron las siguientes:

1. De conformidad con lo anterior y teniendo en cuenta el contrato de seguros y la buena fe de ambas partes que en ella convienen y lo que rige el **artículo 1047, 1075, 1077 de la carga de la prueba y 1080 plazo para el pago de la indemnización Código de comercio**, solicito de forma respetuosa **SE INDEMNICE** el siniestro radicado a mi nombre y que estaba amparado bajo el contrato de seguros **POLIZA GRUPO DEUDOR No 2211** por motivos de **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** como lo establece el contrato de seguros y teniendo ya establecido el retiro definitivo de mi puesto de trabajo por no estar físicamente apto para seguir laborando en mi profesión.
2. Me sea entregada la información acerca de:
 - *¿En qué sitio o lugar fue vendida la póliza de seguros materia de reclamación?
 - * ¿El nombre y código del vendedor de seguros que comercializo la póliza materia de reclamación?
 - *¿a qué empresa pertenece la persona que me vendió la póliza de seguros materia de reclamación; es decir si: fue vendida y comercializada directamente por un asesor comercial de seguros de: ¿EQUIDAD SEGUROS o si fue mediante un asesor y tramitador de créditos de la COOPROFESORES?
3. Me sea entregada copia fiel y completa del documento: formato de solicitud de crédito y/o formato de solicitud de adquisición de póliza de seguros para mi crédito, donde se diligencian los campos de información del estado de salud para la valoración del riesgo.

En ningún momento solicitó copia del formato de asegurabilidad “donde se especifica las condiciones particulares del contrato de seguros y la forma en que la EQUIDAD SEGUROS pactó el contrato de seguros con mi cliente Pedro Antonio Hernandez Goyeneche y no con la Cooperativa De Creditos Cooprosesores”.

Valga aclarar que con el objeto de gestionar el riesgo de crédito derivado de la muerte o invalidez de los ahorradores a los que se les hubiera desembolsado un préstamo dinerario, Cooprosesores contrató con La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo una póliza vida grupo deudores. Este contrato garantiza el pago del saldo insoluto de la deuda en favor de Cooprosesores en caso de muerte o incapacidad total y permanente de alguno de sus deudores cooperados. De manera que claramente la suscripción se dio con la Cooperativa única y exclusivamente y no con el señor Pedro Goyeneche quien es asegurado.

SEGURO												
PÓLIZA						VIDA GRUPO DEUDORES			FACTURA			
AA010866									NIT 830008686			
INFORMACIÓN GENERAL												
DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDORES			TELEFONO	6076852916			ORDEN	60095	
CERTIFICADO	AA133228	FORMA DE PAGO	Contado			DIRECCIÓN	CARRERA 27 N. 36 & 14. OFICINA 1101			USUARIO	JTOVAR	
AGENCIA	BUCARAMANGA											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN			
DD	MM	AAAA	DESDE	DD	MM	AAAA	2022	HORA	00:00	DD	MM	AAAA
30	06	2022	HASTA	DD	MM	AAAA	2023	HORA	00:00	17	06	2025
DATOS GENERALES												
TOMADOR	COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES					EMAIL	KAYALA@COOPROFESORES.COM			NIT/CC	890201280	
DIRECCIÓN	CLL 39 # 23-81 ED DOMINIO LC 101 BRR BOLIVAR					EMAIL				TEL/MOVI	6076328848	
ASEGURADO	HERNANDEZ GOYENEHE PEDRO ANTON					EMAIL				NIT/CC	13471769	
DIRECCIÓN	COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES					EMAIL				TEL/MOVI		
BENEFICIARIO	CLL 39 # 23-81 ED DOMINIO LC 101 BRR BOLIVAR					EMAIL	KAYALA@COOPROFESORES.COM			NIT/CC	890201280	
DIRECCIÓN						EMAIL				TEL/MOVI	6076328848	
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO												

FRENTE AL HECHO 17: Es cierto. El tomador y único beneficiario a título oneroso del contrato de seguro es la Cooperativa De Profesores – Coopprofesores en tanto que, en el ámbito de aplicación de la póliza de seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias o establecimientos de crédito. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, se adhiere a la póliza

FRENTE AL HECHO 18: Es cierto parcialmente. Cabe señalar que Teniendo en cuenta la dinámica de mercado a través de la cual Coopprofesores desembolsa los créditos en favor de sus ahorradores cooperados, practica permitida en virtud de lo dispuesto en el Decreto 2555 del 2010, se acordó entre esta última y mi representada, que Coopprofesores actuaría como canal autorizado de colocación de los seguros de vida grupo deudores. Esto quiere decir, que la entidad encargada de supervisar el diligenciamiento de los formularios asegurabilidad y de suministrar la información a los deudores asegurados es Coopprofesores.

No obstante, ello no significa —ni obra prueba alguna en tal sentido— que al señor Pedro Goyeneche no se le haya brindado la información adecuada para el diligenciamiento de la solicitud de seguro, o que dicho procedimiento haya carecido de transparencia o viciado su consentimiento. Por el contrario, en el mismo formulario el señor Goyeneche declaró expresamente conocer las condiciones de la póliza que estaba suscribiendo, manifestación que se encuentra respaldada por su diligenciamiento, firma y huella. Además, el propio demandante ha reconocido que recibió asesoría por parte de la Cooperativa Coopprofesores, lo cual refuerza la existencia de un consentimiento informado, libre y consciente. A esto se suma que el formulario contenía diversas casillas, claras y de fácil comprensión, en las que tuvo la oportunidad de declarar su estado de salud de manera veraz y completa.

SOLICITUD DE SEGURO – GRUPO DE VIDA DEUDORES – COOPROFESORES		
POLIZA No. AA010866	CIUDAD Y FECHA Bambalona 22- Mayo de 2022	equidad M-COL-F-02 V. 7.3.6
TOMADOR COOPROFESORES	CREDITO No. 81-005514-8	CEDULA DE CIUDADANIA 890201280-8
DIRECCION CALLE 39 No. 23-81	CIUDAD BUCARAMANGA	TELEFONO

peso (Kg)	ESTATURA (mts)	¿TRABAJA ACTUALMENTE?
79	1,67	SI

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 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 coadyuvar 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 e 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

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 I

1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?

SECCION I

1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. AFECIONES CARDIOVASCULARES.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. AFECIONES CEREBROVASCULARES.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. CANCER.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
8. VIH POSITIVO / SIDA .	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
10. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
11. CIRUGIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
12. ALCOHOLISMO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
14. HIPERTENSION ARTERIAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
15. DIABETES TIPO II.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
16. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

SECCION II

1. DISFONIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. DEPRESION/ANSIEDAD	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. LARINGITIS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. ENFERMEDADES HEPATICAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. OTRA:		

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:

De tal suerte que en el mismo documento de la solicitud/certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores que está debidamente firmado por el 17 de mayo de 2022, obra la doble firma del hoy demandante, en señal de aceptación de dos cosas (i) la aceptación de la información suministrada respecto al estado de salud y (ii) la certificación de que recibió la información respecto al producto adquirido, esto es el seguro deudor: veamos:

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

En constancia se firma en Dampflona a los 17 días del mes de mayo del año 2022

FIRMA ASEGURADO Reyno H. Hernández

Impresión dactilar

Documento: Declaración de Asegurabilidad suscrita el 17 de mayo de 2022

Énfasis del documento: **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,. (...) Así mismo, poseo pleno conocimiento de las condiciones del amparo del presente seguro.

(...)

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 lo 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 e la reticencia en la presente información.

En este punto, es pertinente indicar que la Ley 1328 de 2009, específicamente en sus literales b y d, crea obligaciones para los consumidores financieros de informarse sobre los productos que adquieren, así como leer y revisar los términos y condiciones de sus contratos. De lo que se desprende, que la obligación de informarse con rigurosidad sobre los productos financieros que han adquirido o piensan adquirir, está en cabeza de los consumidores financieros.

Sin perjuicio de lo anterior, el señor Pedro Antonio Hernandez Goyeneche no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Por el contrario, respondió negando todas las preguntas que se encuentran en el formulario de asegurabilidad, pese a que contaba con antecedentes como insuficiencia renal crónica, trastorno mixto de ansiedad y depresión, ya había tenido una cirugía en la columna previas a la inclusión del seguro. De modo que no puede pretenderse convalidar la reticencia del entonces asegurado indicando que no fue advertido sobre la relevancia de sus condiciones de salud, cuando el mismo documento es claro en indicar que recibió la información del producto de forma clara y aun así diligenció libremente la información contenida en esa solicitud.

FRENTE AL HECHO 19: No es un hecho, es una apreciación subjetiva sin sustento probatorio por parte del demandante, construida sobre la interpretación parcial de una comunicación emitida por La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo con fecha 12 de abril de 2024. En dicho documento, simplemente

se señala que el diligenciamiento inicial del formulario fue realizado con el acompañamiento del asesor comercial de la Cooperativa Coopprofesores,

Respuesta:

- ❖ La aseguradora no tiene conocimiento de la oficina de COOPROFESORES en donde Usted hizo la solicitud de su crédito, al momento de ser aprobado y desembolsado el crédito Coopprofesores solicita su inclusión a la póliza Vida Grupo deudores.
- ❖ El funcionario o asesor comercial de Coopprofesores es quien en su función comercial hace diligenciar Solicitud de Crédito – Grupo Deudores – COOPROFESORES para su ingreso a la póliza por lo tanto no tenemos el conocimiento del nombre y código del vendedor.

Lo cual es natural y propio de la operatividad de los seguros colectivos vinculados a créditos otorgados por entidades financieras o cooperativas. Pues como se ha explicado teniendo en cuenta la dinámica de mercado a través de la cual Coopprofesores desembolsa los créditos en favor de sus ahorradores cooperados, se acordó entre esta última y mi representada, que Coopprofesores actuaría como canal autorizado de colocación de los seguros de vida grupo deudores. Esto quiere decir, que la entidad encargada de supervisar el diligenciamiento de los formularios asegurabilidad y desumistrar la información a los deudores asegurados es Coopprofesores. Ello de ninguna manera implica que la aseguradora haya actuado de mala fe, ni que se haya reducido la voluntad del asegurado a una “simple firma”.

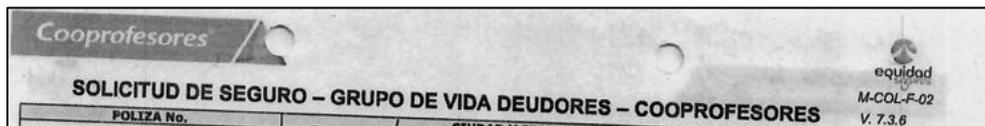
Por el contrario, como se ha reiterado, el señor Pedro Goyeneche tuvo la oportunidad de declarar su estado de salud en un formulario claro, estructurado con casillas específicas y de fácil comprensión, en el que, además, consta su firma y huella. Igualmente, el propio demandante reconoce haber recibido asesoría por parte de la Cooperativa Coopprofesores. Así las cosas, no hay prueba alguna que permita inferir que hubo coacción, desinformación o vicio del consentimiento, siendo infundadas las afirmaciones del demandante sobre supuesta mala fe de las entidades intervinientes.

FRENTE AL HECHO 20: No es cierto. En la respuesta del 12 de abril de 2024 La Equidad Seguros de Vida O.C. no afirmó que la solicitud de crédito no fuera “un formato de estudio de asegurabilidad para poder recolectar la información necesaria para la expedición de un contrato de seguros”, como lo afirma el demandante. En respuesta a la petición de una copia del formato de solicitud respondió:

3. Me sea entregada copia fiel y completa del documento: formato de solicitud de crédito y/o formato de solicitud de adquisición de póliza de seguros para mi crédito, donde se diligencian los campos de información del estado de salud para la valoración del riesgo.

Respuesta: Se anexa Solicitud de Crédito – Grupo Deudores – COOPROFESORES, diligenciada para el otorgamiento del crédito desembolsado el 20 de mayo del 2022.

Refiriéndose a la solicitud de crédito con su nombre textual:



Que, como se ha manifestado incluye el nombre de “Cooprofesores” por cuanto es la entidad tomadora de la póliza y autorizada para la colocación de seguros.

FRENTE AL HECHO 21: No es cierto como lo afirma el demandante. Como se ha afirmado, teniendo en cuenta la dinámica de mercado a través de la cual Cooprofesores desembolsa los créditos en favor de sus ahorradores cooperados, se acordó entre esta última y mi representada, que Cooprofesores actuaría como canal autorizado de colocación de los seguros de vida grupo deudores. Esto quiere decir, que la entidad encargada de supervisar el diligenciamiento de los formularios asegurabilidad y de suministrar la información a los deudores asegurados es Cooprofesores.

FRENTE AL HECHO 22: No le consta a mi representada por ser un hecho totalmente ajeno a ella, por lo cual no se hará manifestación al respecto. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 23: No le consta a mi representada lo afirmado en este hecho, en tanto se hace alusión a una supuesta contestación de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., entidad totalmente distinta a La Equidad Seguros de Vida O.C., que es la aseguradora involucrada en el presente asunto. Por lo tanto, cualquier afirmación basada en comunicaciones de dicha compañía resulta ajena a los hechos objeto de este proceso.

C. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: Me **OPONGO** a las pretensiones de la parte demandante, toda vez que se ha configurado la prescripción extintiva de la acción de protección al consumidor, conforme al artículo 58 de la Ley 1480 de 2011. El término de prescripción inició el 15 de septiembre de 2023, fecha en la que se determinó la pérdida de capacidad laboral del señor Pedro Goyeneche, es decir, se dio la inexistencia de riesgo asegurable, y ante la ausencia de dicho elemento esencial el contrato de seguro se presenta la extinción del mismo, y aunque fue interrumpido por la solicitud de indemnización el 30 de noviembre de 2023, la acción debía ejercerse a más tardar el 30 de noviembre de 2024. Sin embargo, la demanda se presentó el 20 de mayo de 2025, vencido el término legal, lo que impide exigir obligación alguna a la Equidad Seguros De Vida O.C

Adicionalmente, el contrato de seguro debe declararse nulo por reticencia, pues el señor Goyeneche omitió declarar patologías relevantes en el formulario de asegurabilidad, tales como insuficiencia renal crónica, trastornos de ansiedad y depresión, y una cirugía de columna previa a la suscripción. Esta ocultación afecta la valoración del riesgo, vicia el consentimiento y legitima la nulidad relativa conforme al artículo 1058 del Código de Comercio, impidiendo que la equidad seguros de vida o.c. asuma responsabilidad alguna.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: Me **OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto, de acuerdo con el artículo 590 del Código General del Proceso, para decretar medidas cautelares es indispensable que el juez valore la legitimación e interés para actuar, así como la apariencia de buen derecho, la necesidad, efectividad y proporcionalidad de la medida. En el presente caso, la solicitud carece de fundamento jurídico y fáctico, pues no se ha demostrado la existencia de un riesgo inminente o amenaza real que justifique la imposición de una medida de esta naturaleza contra la Equidad Seguros De Vida O.C.

Adicionalmente, tratándose de un proceso de acción de protección al consumidor, las medidas cautelares deben ser excepcionalmente decretadas y orientadas a proteger derechos concretos y evidentes del consumidor. La solicitud formulada resulta desproporcionada e injustificada, pues no se encuentra respaldada en la existencia de un daño inminente ni en la relación contractual directa con la compañía de seguros, sino que corresponde a un proceso que tiene otro enfoque. Por lo anterior, solicito se niegue la medida cautelar pretendida, atendiendo a los principios de legalidad, proporcionalidad y economía procesal, y en salvaguarda del derecho de defensa y debido proceso de mi representada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: Me **OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto, de acuerdo con el artículo 590 del Código General del Proceso, para decretar medidas cautelares es indispensable que el juez valore la legitimación e interés para actuar, así como la apariencia de buen derecho, la necesidad, efectividad y proporcionalidad de la medida. En el presente caso, la solicitud carece de fundamento jurídico y fáctico, pues no se ha demostrado la existencia de un riesgo inminente o amenaza real que justifique la imposición de una medida de esta naturaleza contra la Equidad Seguros De Vida O.C.

Adicionalmente, tratándose de un proceso de acción de protección al consumidor, las medidas cautelares deben ser excepcionalmente decretadas y orientadas a proteger derechos concretos y evidentes del consumidor. La solicitud formulada resulta desproporcionada e injustificada, pues no se encuentra respaldada en la existencia de un daño inminente ni en la relación contractual directa con la compañía de seguros, sino que corresponde a un proceso que tiene otro enfoque.

Por lo anterior, solicito se niegue la inscripción de la demanda, atendiendo a los principios de legalidad, proporcionalidad y economía procesal, y en salvaguarda del derecho de defensa y debido proceso de mi representada.

D. OBJECCIÓN FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por el Demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso. Lo anterior en virtud de que la parte demandante dentro del acápite denominada *juramento estimatorio* no efectuó el cálculo solicitado frente al amparo que pretende sea afectado dentro de la póliza emitida por mi representada, lo cual indica que frente a este particular su omisión denota la inviabilidad de que se efectúe una valoración sobre esta como un elemento de prueba, puesto que no fue aportado en debida forma.

Sin perjuicio de lo anterior, resulta indispensable tomar en consideración que en el presente caso es improcedente afectar la póliza en virtud de las siguientes consideraciones:

Se configura la prescripción extintiva de la acción de protección al consumidor: A La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo no le asiste obligación alguna derivada de la Póliza Vida Grupo Deudores asociada a la obligación No. 81-005514-8, contraída con la Cooperativa de Profesores Coopprofesores, toda

vez que ha operado el fenómeno extintivo de la prescripción de la acción de protección al consumidor, conforme al artículo 58 de la Ley 1480 de 2011. En efecto, el término de prescripción comenzó a correr el 15 de septiembre de 2023, fecha en la que se calificó la pérdida de capacidad laboral del señor Pedro Goyeneche, evento que marcó la terminación del aseguramiento. Esto ante la la inexistencia de riesgo asegurable, y ante la ausencia de dicho elemento esencial el contrato de seguro se presenta la extinción del mismo. Si bien dicho término fue interrumpido por la presentación de la solicitud de indemnización el 30 de noviembre de 2023, este se reanudó desde esa misma fecha, por lo que la acción debía ejercerse a más tardar el 30 de noviembre de 2024. No obstante, la demanda fue presentada hasta el 20 de mayo de 2025, casi cinco meses después de haber vencido el término legal para ejercer la acción, lo cual permite concluir que la prescripción extintiva se encuentra plenamente configurada.

Nulidad relativa del contrato de seguro: El señor Pedro Goyeneche fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que la entonces Asegurada conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación que es supremamente relevante para el Asegurador.

En conclusión, es claro que, si mi representada hubiera conocido de la insuficiencia renal crónica, el trastorno de depresión y la cirugía de columna que padecía el señor Goyeneche con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Por lo que, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. Por lo tanto no es procedente el reconocimiento de ninguna suma afectando la Póliza Vida Grupo Deudores, pues el señor Goyeneche fue reticente al no haber declarado con sinceridad su estado de salud el 17 de mayo de 2022.

Asimismo, debe considerarse que la acción de protección al consumidor se encuentra prescrita, pues desde la fecha de la presentación de la solicitud a la aseguradora -30 de noviembre de 2023-, la cual interrumpió el término anual consagrado en el artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, hasta la fecha de radicación de la demanda 20 de mayo de 2025 transcurrieron más de cinco meses, por lo que se configuró el fenómeno prescriptivo.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

E. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011

A La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo no le asiste obligación alguna derivada de la Póliza Vida Grupo Deudores No. AA010866 asociada a la obligación No. 81-005514-8, contraída con la Cooperativa de Profesores Coopprofesores, toda vez que ha operado el fenómeno extintivo de la prescripción de la acción de protección al consumidor, conforme al artículo 58 de la Ley 1480 de 2011. En efecto, el término de prescripción comenzó a correr el 15 de septiembre de 2023, fecha en la que se calificó la pérdida de capacidad laboral del señor Pedro Goyeneche, evento que marcó la terminación del aseguramiento, ante la ausencia de elemento esencial (riesgo asegurado) el contrato de seguro se presenta la extinción del mismo. Si bien dicho término fue interrumpido por la presentación de la solicitud de indemnización el 30 de noviembre de 2023, este se reanudó desde esa misma fecha, por lo que la acción debía ejercerse a más tardar el 30 de noviembre de 2024. No obstante, la demanda fue presentada hasta el 20 de mayo de 2025, casi cinco meses después de haber vencido el término legal para ejercer la acción, lo cual permite concluir que la prescripción extintiva se encuentra plenamente configurada.

La Ley 1480 de 2011, específicamente en su artículo 58, fijó el procedimiento que debe seguir esta Superintendencia, cuando en cumplimiento de sus facultades jurisdiccionales, deba tramitar y resolver una Acción de Protección al Consumidor Financiero. En el numeral tercero del nombrado artículo 58, el legislador consagró que los consumidores financieros tendrán un año contado a partir de la terminación de la relación contractual, para interponer la referida acción so pena que opere el fenómeno de la caducidad y/o prescripción. El tenor literal de la norma nombrada señala lo siguiente:

“ARTÍCULO 58. PROCEDIMIENTO. *Los procesos que versen sobre violación a los derechos de los consumidores establecidos en normas generales o especiales en todos los sectores de la economía, a excepción de la responsabilidad por producto defectuoso y de las acciones de grupo o las populares, se tramitarán por el procedimiento verbal sumario, con observancia de las siguientes reglas especiales:*

(...)

*Las demandas para efectividad de garantía deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía **y las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato.***

En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En este sentido, el Estatuto del Consumidor previó que la acción de protección al consumidor tratándose de controversias meramente contractual prescribe en el término de un año contado a partir de la terminación del contrato, y que, en el caso bajo estudio se enmarca en este supuesto, resulta necesario precisar que el cómputo del plazo indicado debe contabilizarse desde la realización del riesgo asegurado. El cual ocurrió en la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral del asegurado, tal y como se desprende de los siguientes apartes:

(...) en el seguro de vida de deudores se cubre el riesgo consistente en la muerte del deudor, así como su eventual incapacidad total o permanente. Así, ha dicho la Corte que ‘el riesgo que asume el asegurador es la pérdida de la vida del deudor, evento que afecta tanto al asegurado mismo, como es obvio, como eventualmente a la entidad tomadora de la póliza, en el entendido de que su acreencia puede volverse de difícil cobro por la muerte de su deudor, pero el específico riesgo asumido por la compañía de seguros en la póliza objeto de litigio, no es la imposibilidad de pago del deudor por causa de su muerte, porque si así fuera podría inferirse que la póliza pactada con un riesgo de tal configuración tendría una connotación patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito. Lo que se aseguró es lisa y llanamente el suceso incierto de la muerte del deudor, independientemente de si el patrimonio que deja permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista’ (Sent. Cas. Civ. de 29 de agosto de 2000, Exp. No. 6379)

“Por manera que la realización del riesgo o el acaecimiento del siniestro tiene dos efectos, como ya se indicó. Por un lado, la cesación del contrato de seguro y, por otro, el

nacimiento de la obligación de pago por la aseguradora. Momento desde el que se debe contabilizar el término para que el interesado proponga la demanda, en este caso, dentro de la acción de protección al consumidor ante la Superintendencia Financiera, por lo que no le asiste la razón al apelante en su reproche sobre este particular”

En consonancia con lo anterior, cabe señalar que la Superintendencia Financiera de Colombia en sentencia proferida el 17 de febrero de 2021, refirió con claridad que el cómputo del término de prescripción de las acciones de protección al consumidor en los eventos en que el riesgo asegurado sea la muerte deberá realizarse desde la fecha del deceso del asegurado. Así mismo, indicó que, acreditados los presupuestos para declarar la prescripción de la acción, resulta improcedente analizar de fondo las pretensiones propuestas.

«(...) se tiene que la controversia tiene por fuente el cumplimiento de obligaciones que emanan de la póliza no AA001353 que cuenta con el amparo de muerte y la cual fue contratada por la Corporación para el desarrollo empresarial Finafuturo (sic), fungiendo como tomador, y asegurado el señor Antonio José Hurtado Salazar y como aseguradora la aquí demandada, por lo que nos encontramos dentro de una controversia surgida dentro de una obligación contractual.

Teniendo en cuenta que nos encontramos en una controversia contractual, debemos conforme el numeral 3o del artículo 58 de la ley 1480 de 2011 establecer la fecha de finalización del citado contrato para empezar a contar los términos de prescripción, encontrándonos con que el artículo 1045 del Código de Comercio, reconoce como elementos esenciales del contrato de seguro el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional, frente a los cuales se dispone expresamente que la ausencia de alguno de los enunciados elementos conllevan a que el contrato no produzca efecto alguno.

Así las cosas, téngase en cuenta que el artículo 1054 del Código de Comercio reconoce como riesgo asegurable la muerte, y en este orden, dada la ocurrencia del siniestro el riesgo asegurable en este caso deja de existir y ante la ausencia de dicho elemento esencial el contrato de seguro se presenta la extinción del mismo

(...) conforme al registro de defunción obrante en el plenario se encuentra que la fecha del fallecimiento del señor Hurtado ocurrió el 23 de diciembre de 2017, en este sentido al tomar como fecha de partida para contar el término prescriptivo la terminación del contrato de seguro, es decir, el fallecimiento del señor Antonio José Hurtado Salazar al dejar de existir el riesgo asegurable se llega a la inexorable conclusión de que el término máximo que le asistía a la parte activa para reclamar el pago del amparo por los hechos base de la reclamación a través del ejercicio de la acción de protección al consumidor financiero, no podía superar, en principio, el 23 de diciembre de 2017, ante la ausencia del riesgo asegurable que conlleva a la terminación del contrato, momento a partir del cual se cuenta con un (1) año para interponer la acción de protección al consumidor.

Esta circunstancia no se modificará por la interrupción de la prescripción prevista en el artículo 94 del Código General del Proceso, **comoquiera que esta norma prevé la interrupción del término por una sola vez con el requerimiento que hace el acreedor al deudor**, para este caso el que hace el demandante a la aseguradora para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, requerimiento que en este asunto se presentó el día 19 de enero de 2018, por lo que contando un año nuevamente desde dicho momento, tenía el demandante hasta el 19 de enero de 2019».

(...) **dado que el libelo introductorio fue radicado hasta el 23 de julio de 2020 ante esta Superintendencia, se encuentra que para la citada fecha había transcurrido el término contemplado en el artículo 58 numeral 3o de la ley 1480 de 2011 por lo que operó el fenómeno de la prescripción de la acción de protección al consumidor en lo relacionado con el citado contrato de seguro, lo que da prosperidad a la excepción bajo estudio, lo que conlleva [...]** a que no sea posible analizar de fondo las demás pretensiones de la demanda respecto de la entidad aseguradora.”¹(Negrita y Subrayada fuera de texto)

En el presente asunto, sin que ello implique aceptar la ocurrencia del riesgo asegurado, se advierte que la fecha del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Nacional de Calificación de

¹ Superintendencia Financiera de Colombia. Acción de Protección al Consumidor promovido por Mauro Antonio Hurtado Chica en contra de La Equidad Seguros de Vida O.C. Expediente2020-1742. Radicado 2020172233. Febrero 17 de 2021

Invalidez, el 15 de septiembre de 2023, podría considerarse -de llegar a admitirse- como un hecho relevante para entender configurada la terminación del contrato de seguro. Lo anterior, máxime si se tiene en cuenta que, conforme al artículo 1045 del Código de Comercio, la inexistencia de alguno de los elementos esenciales del contrato de seguro, como lo es el riesgo asegurable, implica que este no produce efecto alguno. En ese sentido, de tomarse dicha fecha como referencia para efectos de la prescripción, resulta evidente que cualquier reclamación formulada con posterioridad excedería el término legal de un (1) año previsto en la norma para la presentación de acciones derivadas de este tipo de controversias.

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: <u>15/09/2023</u>	Motivo de calificación: Origen y PCL.	N° Dictamen: JN202322504
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: COLPENSIONES	Primera instancia: Junta Regional de Norte de Santander
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: COLPENSIONES	Identificación: NIT 900336004
Teléfono: 2170100 ext 4617	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Cl 73 No. 11 12
Correo electrónico: juntascolpensiones@asaludltda.com.co		

Conforme a lo expuesto, ante la inexistencia de un elemento esencial del contrato de seguro, como lo es el interés asegurable ante la pérdida de capacidad laboral superior al 50%, dictaminada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez— el 15 de septiembre de 2023, el contrato de seguro no produce efecto alguno en esa misma fecha y allí inicio del término de prescripción de la acción de protección al consumidor financiero, el cual, en principio, vencía el 15 de septiembre de 2024. No obstante, es necesario tener en cuenta la interrupción del término prescriptivo derivada de la presentación de la solicitud de indemnización, radicada el 30 de noviembre de 2023.

En este sentido, debe considerarse lo preceptuado en el artículo 94 del Código General de Proceso, pues señala que, en todas las clases de prescripciones, el requerimiento privado efectuado por el acreedor al deudor interrumpe el término que se encuentra en curso, siempre y cuando este sea escrito y únicamente por la primera vez que se presente dicha solicitud, a saber:

“La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se

produzca la caducidad siempre que el auto admisorio de aquella o el mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante. Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado.

La notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento ejecutivo produce el efecto del requerimiento judicial para constituir en mora al deudor, cuando la ley lo exija para tal fin, y la notificación de la cesión del crédito, si no se hubiere efectuado antes. Los efectos de la mora solo se producirán a partir de la notificación.

La notificación del auto que declara abierto el proceso de sucesión a los asignatarios, también constituye requerimiento judicial para constituir en mora de declarar si aceptan o repudian la asignación que se les hubiere deferido.

Si fueren varios los demandados y existiere entre ellos litisconsorcio facultativo, los efectos de la notificación a los que se refiere este artículo se surtirán para cada uno separadamente, salvo norma sustancial o procesal en contrario. Si el litisconsorcio fuere necesario será indispensable la notificación a todos ellos para que se surtan dichos efectos.

El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.

(Subrayado y negrilla fuera del texto)

En este orden de ideas, resulta evidente que la presente acción esta prescrita y/o caducada aun teniendo en cuenta la interrupción que se dio con la reclamación presentada ante la aseguradora el 30 de noviembre de 2023.

Téngase en cuenta que, aunque el señor Pedro Goyeneche presentó el 02 de octubre de 2023 “reclamación de invalidez”, lo hizo ante Coopprofesores, informando que se le califico la pérdida de capacidad laboral para que se hicieran las reclamaciones pertinentes por las obligaciones activas; y en este sentido fue Coopprofesores quien el 30 de noviembre de 2023 presento solicitud de indemnización formal ante La Equidad Seguros O.C., véase:



Lo anterior implica que la solicitud de indemnización realizada el 30 de noviembre de 2023 fue el primer requerimiento y único acto que podría interrumpir la prescripción conforme al artículo 94 del CGP, pues las múltiples solicitudes no tienen dicha virtualidad sino única y exclusivamente la primera. Así las cosas, es innegable que el señor Pedro Goyeneche solo contaba hasta 30 de noviembre de 2024 para presentar su demanda, situación que no ocurrió sino hasta el día 20 de mayo de 2025, conforme a las actuaciones registradas en este proceso, es decir cuando ya había transcurrido 05 meses conforme al término de prescripción ordinaria:



Ahora bien, en el evento en que, de forma errónea, se llegare a considerar como válida la interrupción del término de prescripción a partir de la solicitud de indemnización presentada el 20 de marzo de 2024 — realizada no por la Cooperativa Coopprofesores como tomadora, sino directamente por el señor Pedro Goyeneche en calidad de asegurado de la Póliza Vida Grupo Deudores No. AA010866 ante La Equidad

Seguros de Vida O.C.—, la acción de protección igualmente se encontraría caducada y/o prescrita. Cabe señalar que dicha solicitud de indemnización fue identificada por el propio asegurado en la referencia como una “solicitud de reconsideración siniestro No. 10289337”, lo que pone en evidencia que no se trató de una solicitud nueva, sino de una petición para revisar una decisión previamente adoptada. Aun así, en gracia de discusión, si se aceptara dicha solicitud como evento interruptor del término de prescripción, el plazo para ejercer la acción vencía, a más tardar, el 20 de marzo de 2025. No obstante, la demanda fue radicada únicamente hasta el 20 de mayo de 2025, es decir, dos meses después del vencimiento del término legal, lo cual evidencia que el derecho de acción se encontraba extinguido por el fenómeno de la prescripción extintiva.

En conclusión, teniendo en cuenta que la Acción de Protección al Consumidor Financiero efectivamente se presentó con posterioridad al año siguiente a la terminación del aseguramiento e interrupción del término, puesto que no se radicó la Demanda en el término contado desde el 15 de septiembre de 2023 (Fecha en que desapareció el riesgo asegurable del contrato de Seguro la Póliza Vida Grupo Deudores No. AA010866 asociada a la obligación No. 81-005514-8 y por ende, conllevó a que el contrato no produzca efecto alguno, es decir su terminación) al 15 de septiembre de 2024, indiscutiblemente se deberá dar aplicación al Artículo 58 de la Ley 1480 de 2011 decretando así la prescripción de la acción, pues incluso, contando el término prescriptivo desde el 30 de noviembre de 2023, fecha en la que se presentó la primera solicitud de indemnización por parte de Coopprofesores a la aseguradora; o desde el 30 de marzo de 2024, fecha en la cual el asegurado presentó “solicitud” a la aseguradora, la acción se encuentra caducada en tanto no se promovió la Acción de Protección al Consumidor en el lapso de un año contado a partir de esas fechas. En ese sentido, se deberá desestimar la pretensión del Accionante al resultar patente la prescripción de la Acción.

2. NULIDAD DE ASEGURAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO

En este caso, se configura la nulidad relativa del contrato de seguro debido a la reticencia del asegurado, Pedro Antonio Hernández Goyeneche, quien, al momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar de manera completa y veraz su estado de salud, tanto presente como pasado; específicamente, no informó a la Compañía Aseguradora sobre sus padecimientos de salud preexistentes, tales como insuficiencia renal crónica y trastorno mixto de ansiedad y depresión, como se

evidencia en la historia clínica y en análisis del dictamen de pérdida de capacidad laboral; lo cual de haber sido conocido por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y, en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia”². (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el asegurado, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del

² BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

fenómeno, verbi gracia, la Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que: (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato; (ii) para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando; (iii) y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

*En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.*³ (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas.

En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la

³ Corte Constitucional. Sentencia T-437 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

*Pese a lo anterior, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora”.*⁴ (Subrayado fuera del texto original)

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001- 3103-001-2003-00400-01, también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

“Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las “declaraciones de asegurabilidad” de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-196 de 2007. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absoluta, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001- 31-03-023-1996-02422-01., la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse. Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C.Co., analizando lo siguiente:

“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado. Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.”⁷(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador**, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que*

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

*contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra**, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio (...)**”.⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicentes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima fe, vincula por igual al

⁸ Corte Constitucional. Sentencia C-232 de 1997 . M.P. Jorge Arango Mejía.

tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para el 17 de mayo de 2022, fecha en la que el asegurado, Pedro Antonio Hernández Goyeneche, solicitó su aseguramiento, se le presentó un cuestionario de asegurabilidad, en el cual debía declarar, de forma precisa y detallada, su estado de salud. Sin embargo, a pesar de la claridad de las preguntas y los enunciados, el señor Goyeneche omitió información relevante y, en algunos casos, proporcionó respuestas incorrectas sobre su estado de salud, a pesar de ser plenamente consciente de que tales respuestas eran esenciales para evaluar correctamente el riesgo asociado a la póliza solicitada. Véase:

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

SECCION I	
1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. CANCER.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
7. DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
8. VIH POSITIVO / SIDA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
10. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
11. CIRUGIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
12. ALCOHOLISMO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
14. HIPERTENSION ARTERIAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
15. DIABETES TIPO II.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
16. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

SECCION II	
1. DISFONIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. DEPRESION/ANSIEDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. LARINGITIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. ENFERMEDADES HEPATICAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. OTRA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

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 es la real y verdadera.

En constancia se firma en Damplona a los 77 días del mes de mayo del año 2022

FIRMA ASEGURADO Pedro H. Hernández

Impresión dactilar

La declaración realizada por el señor Pedro Antonio Hernández Goyeneche en la solicitud de seguro resulta contraria a su historia clínica, en la que consta que, con anterioridad a dicha solicitud, ya le habían

sido diagnosticadas patologías como insuficiencia renal crónica, trastorno mixto de ansiedad y depresión y se le había realizado una cirugía lumbar. En consecuencia, se concluye que el asegurado no informó de manera veraz su estado real de salud al momento de ingresar a la póliza, incurriendo así en reticencia, lo que conlleva la inexistencia de cobertura conforme a lo previsto en la normativa aplicable y en las condiciones generales del contrato de seguro. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que el asegurado ha padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

A continuación, se detallan las principales omisiones relevantes en la declaración del estado de salud del señor Pedro Goyeneche, en relación con los antecedentes clínicos registrados con anterioridad a la suscripción del seguro:

- **Insuficiencia Renal Crónica**

Tal y como se aprecia en el fragmento que se presenta de la Historia Clínica, el señor Pedro Goyeneche fue diagnosticado con insuficiencia renal crónica el 27 de octubre del año 2018, más de tres años previos a la solicitud del seguro y diligenciamiento del formulario de asegurabilidad, el 17 de mayo de 2022:

Diagnósticos anteriores	
27/10/2018	Código: N189 Dx Ppal: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
	Código: D45X Dx Dxrel 1: POLICITEMIA VERA
	Tipo Diagnóstico Ppal: Confirmado repetido Causa externa: Enfermedad General
	Finalidad de Consulta: No Aplica

Documento: Historia Clínica Idime – Pciente: Pedro Antonio Goyeneche

Énfasis del documento: “27/10/2018 DxPpal: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA”

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que, con anterioridad al mes de mayo de 2022,

el señor Goyeneche tenía antecedentes de Insuficiencia renal crónica, de hecho, esto se reitera en anotaciones posteriores de la historia clínica

SUCURSAL: PRINCIPAL		Fecha: Septiembre 7 de 2022 - Septiembre 7 de 2022						
DATOS DEL USUARIO								
Nombre y Apellidos :	PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHE							
Identificación :	13471769	Tipo Documento :	CC					
Sexo :	M	Edad :	58Años					
Dirección:	CALLE 19A #14-24 B CIRCUNVALACION		Fecha de Nacimiento : 23/11/1953					
Ocupación :	VENDEDORA DE VITRINA	Teléfono:	3143428791					
Tipo de Usuario :	0	Estado Civil :	CASADO(A)					
Contrato :	NUEVA EPS EMPRESA PROMOTORA DE SALUD_PGP	Tipo de Afiliación :	COTIZANTE					
Entidad :	NUEVA EPS NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD							
DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO								
FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA	IMC
07/09/2022	13:16							0
Motivo:		Servicio:		890394-CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA				
57 años. Pte Diag. Cistitis / Prostatitis crónica		IRC hace 3 años.		Síntomas Miccionales de disuria, polaquiuria, nicturia x4-5 y chorro Miccional delgado con tenesmo vesical . Tto Tamsulosina - Finasteride mejoría parcial >suspendida.				

Documento: Historia Clínica URONORTE S.A. – Paciente: Pedro Antonio Goyeneche
Énfasis del documento: “Motivo: 57 años. Pte Diag. Cistitis/Prostatitis crónica. IRC 3 años.”

Por otra parte, debe señalarse que la enfermedad la insuficiencia renal crónica tuvo incidencia en la calificación de su pérdida de capacidad laboral, en el acápite de conceptos médicos se anotó el siguiente aparte de la historia clínica:

Fecha: 07/09/2022	Especialidad: UROLOGIA
Resumen:	
Paciente de 57 años, con diagnóstico de cistitis, prostatitis crónica, IRC hace 3 años, síntomas miccionales de disuria, polaquiuria, nicturia x4-5 y chorro miccional delgado con tenesmo vesical, tratamiento Tamsulosina, finasteride mejoría parcial, suspendida. Antecedente de obesidad, cirugía de columna raquímedular L5-S1, IRC tratamiento nefrológico. Creatin 2.3 mg/dl/ 1.5 mg/dl ; 2020 creatina 0.8 mg/dl. 2019 ecografía: quiste simple de 24x2Lmm, RD normal, prostatitis G2-3 (39x41x40mm) aprox 34gr, PSA 0,6 mg /dl. 2021 urelrocistoscopia terapéutica mas calibración uretral y TR, prostatitis G2-3 bilocular e inflamatoria aprox 28 grs. DCV 2.5 - 3.0 Iem + HC 55% y lob medio der 75%, obst 100%, vejiga engrosada y compensadora G1 con trabéculas, trigono y méritos edematosos, capacidad vesical 450ml y RPM 50ml, PSA 0,9 mg/dl. Plan: Laboratorios, se indica tratamiento médico Tamsulosina 0,4 mg, Dutasteride 0.5 mg día 1 capsula por 6 meses. Dx: N40X Hiperplasia de la próstata	

Documento: Dictamen de pérdida de Capacidad Laboral emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 15 de septiembre de 2023.

Énfasis del documento: Especialidad: Urología

“paciente 57 años, con diagnostico de cistitis, prostatitis crónica, IRC hace 3 años (...)”

Y adicionalmente en los diagnósticos que fundamentan la calificación de la pérdida de capacidad laboral se enlista “insuficiencia renal crónica”

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional				
Diagnósticos y origen				
CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
H541	Ceguera de un ojo, visión subnormal del otro	Ceguera del ojo izquierdo		Enfermedad común
R521	Dolor crónico intratable			Enfermedad común
N40X	Hiperplasia de la próstata			Enfermedad común
Entidad calificadoras: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4				
Calificado: PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ		Dictamen: JN202322504	Página 10 de 11	
Powered by 				
N189	Insuficiencia renal crónica, no especificada			Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano	Bilateral		Enfermedad común
M961	Síndrome postlaminectomía, no clasificado en otra parte	Columna lumbar		Enfermedad común
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía			Enfermedad común
7. Concepto final del dictamen				
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I			35,28%	
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II			23,60%	
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)			58,88%	

Documento: Dictamen de pérdida de Capacidad Laboral emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 15 de septiembre de 2023.

Énfasis del documento:

CIE-10	Diagnostico	Diagnostico específico	Fecha	Origen
N189	Insuficiencia renal crónica, no especificada			Enfermedad común

En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de este antecedente constituye un hecho que sin lugar a duda nos ubica en el estadio del artículo 1058 del Código de Comercio y en ese sentido, genera la nulidad de la vinculación al contrato de seguro. Lo anterior, sumado a que, si mi procurada hubiera conocido de la existencia de la insuficiencia renal crónica con anterioridad a la

vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.

- **Trastorno mixto de ansiedad y depresión.**

De igual manera, se advierte en la historia clínica que el señor Pedro Goyeneche presentaba síntomas compatibles con un cuadro depresivo con anterioridad al diligenciamiento del formulario de asegurabilidad, realizado el 17 de mayo de 2022. En efecto, como consecuencia de dichos síntomas, el 8 de agosto de 2018 se registró en el diagnóstico médico un trastorno de adaptación. No obstante, en el mismo documento clínico se dejó constancia en el motivo de consulta que el paciente no asistía a controles por psiquiatría desde hacía aproximadamente un año y que se continuaría con los medicamentos que venía tomando, lo cual permite inferir razonablemente que dichos síntomas se presentaban desde mucho antes de la fecha mencionada:

Motivo de consulta y enfermedad actual
Último motivo de consulta:
CONTROL
Última enfermedad actual:
<u>PACIENTE CONTINUA CON SINTOMAS DE DOLOR Y DEPRESION, EN PACIENTE QUIEN NO HA SIDO VISTO POR PSIQUIATRA DESDE HACE UN AÑO, CON EVOLUCION ESTACIONARIA DE SINTOMAS, EN PACIENTE CON OCUPACION VIGILANTE HACE 24 AÑOS, HAY LLANTO FACIL, EL DOLOR ES CRONICO, HAY IDEACION SUICIDA SIN PLANIFICACION, CON IDEAS DE MINUSVALIA, OLVIDOS FRECUENTES. SE CONTINUA DULOJETINA 30 MG PLAN DE MANEJO. DULOJETINA CAPSULAS 30 MG 1.0.0 CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 MG/ML TIAMINA 300 MG 1.0.0</u>

Documento: *Historia Clínica Idime – Pciente: Pedro Antonio Goyeneche*

Énfasis del documento: **“PACIENTE CONTINUA CON SINTOMAS DE DOLOR Y DEPRESIÓN, EN PACIENTE QUIEN NO HA SIDO VALORADO POR PSIQUIATRIA DESDE HACE UN AÑO, CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA DE SINTOMAS, EN PACIENTE CON OCUPACIÓN VIGILANTE HACE 24 AÑOS, HAY LLANTO FÁCIL, EL DOLOR ES CRONICO, HAY IDEACION SUICIDA SIN PLANIFICACION, CON IDEAS DE MINUSVALIA, OLVIDOS FRECUENTES, SE CONTINUA DULOJETINA 30 MG PLAN DE MANEJO, DULOJETINA CAPSULAS 30 MG 1.0.0 CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1MG/ML TIAMINA 300MG 1.0.0”**

Diagnósticos anteriores	
08/08/2019 Código: F432	Dx Ppal: TRASTORNOS DE ADAPTACION
Tipo Diagnóstico Ppal: Confirmado repetido Causa externa: Enfermedad General	
Finalidad de Consulta: No Aplica	

Documento: Historia Clínica Idime – Pciente: Pedro Antonio Goyeneche

Énfasis del documento: "Dx Ppal: TRASTORNOS DE ADOPTACIÓN"

Adicionalmente, se evidencia en la historia clínica que el señor Pedro Goyeneche asistía a consultas médicas en razón de los síntomas asociados a un cuadro depresivo. Esta circunstancia refuerza la conclusión de que dichos síntomas no eran esporádicos ni aislados, sino que obedecían a una condición persistente y previa a la suscripción del seguro:

Consulta - # Interno: 7003212523			
Profesional:	JOHN HERIBERTO ACEVEDO GAMBOA - Reg: 73814	Fecha I:	2022-02-18 16:42:00
Especialidad:	PSIQUIATRIA	Sede:	UT VIHONCO - CALLE 9
Fecha F.: 2022-02-18 16:55:02			
Motivo de Consulta CONTROL DE PSIQUIATRIA			
Enfermedad Actual PACIENTE CON DOLOR Y SINTOMAS DEPRESIVOS, HAY CUADRO DE REINDIVICACION, ALTERACIONES EN EL AFECTO HACIA LA ANSIEDAD, TOMA MEDICACION PARA DOLOR, NIEGA IDEACION SUICIDA QUIERE SER OPERADO PARA MEJORAR SU PARTE FUNCIONAL, HAY DOLOR EN EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, HAY IRRITABILIDAD, EL DOLOR GENERA SINTOMAS DEPRESIVOS.			

Documento: Historia Clínica Nueva EPS – Paciente: Pedro Antonio Goyeneche

Énfasis del documento: "**Motivo de consulta:** CONTROL DE PSIQUIATRIA

Enfermedad actual: PACIENTE CON DOLOR Y SINTOMAS DEPRESIVOS, HAY CUADRO DE REIVINDICACION, ALTERACIONES EN EL AFECTO HACIA LA ANSIEDAD, TOMA MEDICACION PAR EL DOLOR"

Debe señalarse que estos diagnósticos fueron anotados en el dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en el acapite de conceptos médicos:

Fecha: 08/08/2019 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA**Resumen:**

Paciente continúa con síntomas de dolor y depresión, paciente que no ha sido visto por psiquiatría desde hace .1. año, con evolución estacionaria de síntomas, paciente con ocupación vigilante hace 24 años, hay llanto fácil, el dolor es crónico, hay ideación suicida sin planificación, con ideas de minusvalía, olvidos frecuentes, se continúa Duloxetina 30mg, Plan:/Duloxetina 30mg 1.0.0, Cianocobalamina 1mg/ml, Tiamina 300mg 1.0.0. DX: F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Documento: Dictamen de pérdida de Capacidad Laboral emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 15 de septiembre de 2023.

Énfasis del documento: *“Paciente continúa con síntomas de dolor y depresión, paciente que no ha sido visto por psiquiatría desde hace 1 año, con evolución estacionaria de síntomas (...) hay ideación suicida sin planificación, con ideas de minusvalía (...) se continua Duloxetina 30 mg, Plan:/Duloxetina 30mg 1.0.0., Cinaocobalamina 1mg/ml, Tiamina 300mg 1.0.0. Dx: F412. Transtorno mixto de ansiedad y depresión”*

Fecha: 18/02/2022 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA**Resumen:**

Paciente con dolor y síntomas depresivos, hay cuadro de reivindicación, alteraciones en el afecto, hacia la ansiedad, toma medicación para dolor, niega ideación suicida, quiere ser operado para mejorar su parte funcional, hay dolor en el miembro superior derecho, hay irritabilidad, el dolor genera síntomas depresivos. Al examen físico alerta, consciente, sin alteraciones en la sensopercepción, ansioso, sin ideas de minusvalía, inculpaciones, lenguaje de tono medio, juicio adecuado con conciencia crítica. Paciente, con ansiedad y dolor con síntomas de depresión, los trastornos de adaptación según el paciente van a disminuir al mejorar el dolor y la funcionalidad de su hombro, se advierte al paciente que si con la cirugía tienen secuelas de dolor crónico, aumenta los síntomas depresivos, se da aval de procedimiento quirúrgico. Plan de manejo: Fluoxetina 20mg una en la mañana. DX: F432 Trastornos de adaptación.

Documento: Dictamen de pérdida de Capacidad Laboral emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 15 de septiembre de 2023.

Énfasis del documento: *“Paciente con dolor y síntomas depresivos, hay cuadro de reivindicación, alteraciones en el efecto hacia la ansiedad, toma medicación para dolor”*

Fecha: 04/06/2022	Especialidad: NEFROLOGÍA
Resumen:	
Paciente con trastorno mixto de ansiedad y depresión, hipertrofia prostática benigna, enfermedad renal crónica desde hace 28 meses. Lo enviaron a control con nefrología, prostatitis crónica, ERC de larga data, persiste con disuria, polaquiuria, nicturia, dolor neuropático crónico, cirugía de columna raquímedular L5-S1. Paciente en manejo con finasteride y medicamento para el control de su cuadro de ansiedad y depresión, síntomas de vía obstructiva baja, dolor tipo hormigueos con parestesias y calambres, tiene de mayo HB 125.2, creatinina 1.31, glucosa 111, ecografía renal de enero del 2022 muestra leves cambios parenquimatosos en ambos riñones, quiste simple renal izquierdo, crecimiento prostático con profusión grado 1, TFG XCG 57,29, creatinina 1.31. Paciente con enfermedad renal crónica estadio 2 en manejo con lesión de manguito rotador tomador de AINES, paciente con enfermedad renal crónica por probable nefropatía por AINES con reagudización por patología de vía urinaria baja con hipertrofia prostática benigna en manejo de urología, debe ir a control de oftalmología, por su patología renal debe evitar consumo de carnes-rojas y medicamentos tipo AINES, control en 6 meses por nefrología. DX: D291 Tumor benigno de la próstata, N19 Nefritis. Tubulointerstitial crónica, sin otra especificación, N189 Insuficiencia renal crónica, no especificada.	

Documento: Dictamen de pérdida de Capacidad Laboral emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 15 de septiembre de 2023.

Énfasis del documento: “*Resumen: paciente con trastorno de ansiedad y depresión, (...), enfermedad renal crónica desde hace 28 meses*”

En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de este antecedente constituye un hecho que sin lugar a duda nos ubica en el estadio del artículo 1058 del Código de Comercio y en ese sentido, genera la nulidad de la vinculación al contrato de seguro. Lo anterior, sumado a que, si mi procurada hubiera conocido de la existencia del trastorno de adaptación derivado de los síntomas de depresión con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.

- **Cirugía “De la Columna Hernia Discal”**

En el formulario de asegurabilidad también se le preguntó al señor Pedro Goyeneche si se había sometido a alguna cirugía, a lo cual respondió de forma negativa. Sin embargo, de la revisión de la historia clínica se desprende que en el año 2018 fue intervenido quirúrgicamente por una condición en la columna vertebral:

27/10/2018
Historia Clínica Medica
Historia de Nefrología
Integrin Clinical Software V2.0

PROFESIONAL: USUARIO CONSULTA ESPECIALIDAD: PROMOCION Y PREVENCION
REGISTRO: 99999999 PACIENTE: PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHE

Datos de identificación

Nombre	PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHE	Documento de identificación	13471769
Fecha de nacimiento	23/11/1963	Edad	54 Años
Municipio de origen	NDERCUCUTA	Municipio de residencia	NDERCUCUTA
Estado civil	SOLTERO	Estrato	2
Escolaridad	BASICA PRIMARIA	Ocupación	No Aplica
Etnia	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad	Sin Discapocidades
Desplazado	NO	Familias en acción	NO
Dirección	CL 23 23A-13 GALAN	Teléfono	582-4414
Genero	Masculino	Religión	Catolica
Celular	(312) 336-4102 No tiene o no suministra	Correo electrónico	

PROFESIONAL QUE REALIZO LA ATENCION: MARIA INES GOMEZ CANABAL
ESPECIALIDAD: NEFROLOGIA

Acompañante del paciente en la consulta

Acompañante: SOLO Teléfono:
Parentesco:
Responsable: Teléfono:
Categoría:

Motivo de consulta y enfermedad actual

Último motivo de consulta:
CIRUGÍA DE LA COLUMNA HERNIA DISCAL -POLICITEMIA VERA??
Última enfermedad actual:

Documento: Historia Clínica Idime – Pciente: Pedro Antonio Goyeneche

Énfasis del documento: “27/10/2018

(...)

Motivo de consulta y enfermedad actual

Último motivo de consulta: CIRUGÍA DE LA COLUMNA HERNIA DISCAL”

Esta omisión resulta relevante, en tanto constituye un antecedente médico significativo que debió ser reportado en el proceso de asegurabilidad. Aún más cuando puede evidenciarse que sus problemas lumbares tuvieron una significativa incidencia en la calificación de la pérdida de capacidad laboral:

G560	Síndrome del túnel carpiano	Bilateral	Enfermedad común
M961	Síndrome postlaminectomía, no clasificado en otra parte	Columna lumbar	Enfermedad común
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía		Enfermedad común
7. Concepto final del dictamen			
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I			35,28%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II			23,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)			58,88%

del antebrazo (síndrome túnel carpiano) izquierda		
Lesiones de segmentos móviles de la columna lumbar	21.00%	Cap. 15 Tabla 15.3
	$A + (100 - A) \times B$	

En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de este antecedente constituye un hecho que sin lugar a duda nos ubica en el estadio del artículo 1058 del Código de Comercio y en ese sentido, genera la nulidad de la vinculación al contrato de seguro. Lo anterior, sumado a que, si mi procurada hubiera conocido de la cirugía de la columna con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.

Así las cosas, es evidente que, en el momento de solicitar su aseguramiento en el mes de mayo de 2022, el señor Pedro Goyeneche ya padecía de insuficiencia renal crónica, depresión e incluso había tenido una cirugía de la columna hernia discal, además se encontraba medicado y asistía a controles para tratar las enfermedades, situación que comporta que dichas patologías no eran de difícil recordación para el señor Goyeneche y que debió haberla declarado de manera previa a la formalización del seguro. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de este antecedente constituye un hecho que sin lugar a duda nos ubica en el estadio del artículo 1058 del Código de Comercio y en ese sentido, genera la nulidad de la vinculación al contrato de seguro. Lo anterior debido a que, además de la preexistencia y la omisión por parte del asegurado, si mi procurada hubiera conocido de la existencia dichos diagnósticos con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en el.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular la pregunta de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente incluye varias de las enfermedades y antecedentes anteriormente referidos, y que por supuesto el asegurado debió informar,

ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Expresamente se le preguntó al entonces asegurado, lo siguiente:

Sección I

1. *Ha recibido pago de la Equidad por reclamación de algún crédito? SI NO X*
2. *Tiene usted dictamen de invalidez? SI NO X*
3. *Está en proceso de calificación por invalidez profesional o común? SI NO X*
4. *Afecciones cardiovasculares. SI NO X*
5. *Afecciones cerebrovasculares. SI NO X*
6. *Cáncer. SI NO X*
7. *Diabetes. SI NO X*
8. *VIH positivo/ SIDA. SI NO X*
9. *Insuficiencia renal crónica. SI NO X*
10. *EPOC – enfermedad pulmonar obstructiva crónica. SI NO X*
11. *Cirugía SI NO X*
12. *Alcoholismo. SI NO X*
13. *Tabaquismo/ drogadicción. SI NO X*
14. *Hipertensión arterial. SI NO X*
15. *Enfermedades Congénitas. SI NO X*
16. *Enfermedades del colágeno. SI NO X*
17. *Enfermedades hematológicas. SI NO X*

Sección II

1. *Disfonía. SI NO X*
2. *Depresión y ansiedad. SI NO X*
3. *Enfermedades neurológicas. SI NO X*
4. *Laringitis. SI NO X*
5. *Enfermedades Hepáticas. SI NO X*

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: **(i)** que a pesar de que el señor Pedro Goyeneche había sido diagnosticado con una enfermedad renal faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por enfermedades renales y **(ii)** que si bien él padecía de

sendas enfermedades, aquel afirmo estar completamente sano.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual: **(i)** El señor Pedro Goyeneche ya contaba con una serie de diagnósticos de insuficiencia renal crónica, diagnósticos de depresión e incluso una cirugía en la lumbar con anterioridad al mes de mayo de 2022, fecha en la que se diligencio del formulario de asegurabilidad y se perfecciono el contrato de seguro; **(ii)** que el asegurado no informo de manera veraz su estado real de salud al momento de ingresar a la póliza, incurriendo así en reticencia; **(iii)** y que estas patologías son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado.

Este último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que la asegurada omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que la asegurada haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

“Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. *Teoría General del Seguro - El Contrato*, pág. 336)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, 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, 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.

No obstante lo anterior, debe resaltarse que, en el caso concreto, las enfermedades que el señor Pedro Goyeneche omitió informar sí tuvieron una incidencia directa en la pérdida de su capacidad laboral, como se expuso previamente. Además, tales patologías resultan relevantes para la aseguradora, en la medida en que, de haber sido conocidas oportunamente, esta probablemente se habría abstenido de celebrar el contrato o, en su defecto, habría establecido condiciones más estrictas o onerosas. Prueba de su relevancia es que fueron expresamente consultadas en el formulario de asegurabilidad, lo cual evidencia su importancia dentro del proceso de evaluación del riesgo. En consecuencia, es claro que el estado de

salud real del asegurado no coincidía con el riesgo que la aseguradora entendió asumir al momento de la suscripción. Así las cosas, se concluye que dichas omisiones configuran plenamente los presupuestos del artículo 1058 del Código de Comercio, por lo que procede declarar la nulidad del contrato de seguro por reticencia.

En conclusión, la vinculación del señor Pedro Goyeneche a la Póliza de Grupo Vida Deudores No. AA010866 debe ser declarada nula, en razón de que el asegurado ocultó información esencial sobre su estado de salud durante la etapa precontractual, omitiendo patologías relevantes como insuficiencia renal crónica, trastorno depresivo y una cirugía lumbar realizada con anterioridad al año 2022. Tales antecedentes le fueron consultados de forma expresa en el formulario de asegurabilidad suscrito el 17 de mayo de 2022, y, no obstante, fueron negados de manera deliberada, incurriendo en una clara reticencia. Esta conducta vició el consentimiento de mi representada, quien celebró el contrato bajo el entendimiento de estar asegurando a una persona en aparente buen estado de salud. De haber conocido el verdadero estado clínico del asegurado, la compañía se habría abstenido de suscribir el contrato o, al menos, habría exigido condiciones más onerosas. Por tanto, se configura plenamente la causal de nulidad prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, siendo procedente su declaración.

3. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA INVALIDEZ DEL SEÑOR PEDRO GOYENECHÉ EN LA MEDIDA DE QUE NO SE AMPARAN LAS PÉRDIDAS DE CAPACIDAD LABORAL DE LOS ASEGURADOS QUE NO CUMPLAN CON EL PERIODO MÍNIMO DE PERMANENCIA – APLICACIÓN PERIODO DE CARENCIA.

La Póliza Vida Grupo Deudores No. AA010866, bajo la cual Pedro Goyeneche se encuentra asegurado, establece de manera clara y expresa, en sus condiciones particulares, un período de carencia de ocho meses como requisito indispensable para la activación de la cobertura por invalidez. Dicho período debía ser computado desde la fecha de desembolso del crédito y el inicio de vigencia de la póliza, hasta la fecha en que se estructurara la pérdida de capacidad laboral, conforme a la calificación emitida por la junta médica. Es decir, el plazo de carencia debía contarse desde el 20 de mayo de 2022, fecha en la que se realizó el préstamo, hasta el 14 de julio de 2022, momento en que se estructuró la pérdida de capacidad laboral, tan solo 55 días después de la entrada en vigencia de la póliza. Este hecho contraviene el requisito de permanencia mínima establecido para activar la cobertura por invalidez, en consecuencia, el contrato de seguro no ofrece cobertura, lo implica que no es viable exigir prestación alguna a la Compañía

Aseguradora.

La autonomía privada consagrada en el artículo 1062 del Código Civil, así como la libertad contractual, consustancial a la primera permiten a las partes, entre otros aspectos, establecer voluntariamente si se quiere contratar, que contratar y con quien contratar. Respecto del contrato de seguro el artículo 1056 del Código de Comercio establece:

“Artículo 1056. Asunción de riesgos. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

Este derecho ha sido reconocido por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, tal y como se expone a continuación:

“De ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”⁹

“Refiriéndose a este precepto, la Corporación dijo que en la especificación de los riesgos «se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma Radicación n.º 08001-31-03 006-2016-00078-01 13 aplicable a los seguros de daños y de personas, le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales.”¹⁰

De lo anterior y de conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos, incorporando limitaciones temporales a la cobertura otorgada, como lo es el periodo de carencia.

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC5327 del 2018. M.P. Luis Alonso Rico Puerta

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC4527 del 23 noviembre de 2020. M.P. Francisco Ternera Barrios

Del mismo modo, el Decreto 2555 de 2010 establece en su artículo 2.31.6.1.16 la definición del Periodo de carencia de la siguiente forma:

“En las respectivas pólizas se indicará el número de días que deberán transcurrir desde la entrada en vigor del seguro hasta el comienzo efectivo de la cobertura, no siendo indemnizables los siniestros que se produzcan durante el período de carencia.”

Por lo que la norma prevé la facultad para delimitar el riesgo por parte de las aseguradoras, con el establecimiento de un periodo de carencia que tiene como finalidad en un seguro de vida deudores, evitar que una persona adquiera el seguro cuando ya tiene conocimiento de un riesgo inminente. Así, se protege a la aseguradora y se garantiza que el seguro cumpla su función de respaldo financiero de manera equitativa y sostenible. Así mismo, es fundamental que el H. Juez tenga en cuenta que el citado Decreto 2555 de 2010 es una norma de carácter financiero, lo que significa y por mandato del artículo 2034 del C.Co., que tiene prevalencia sobre las normas contenidas en el C.Co.

Para el caso en concreto, el condicionado particular de la Póliza Vida Grupo Deudores No. AA010866, contempla un periodo de carencia de (8) meses, de la siguiente forma:

No obstante, lo anterior, para que se tenga cobertura por el amparo de invalidez el asegurado deberá tener como mínimo 8 meses de permanencia en la póliza para la afectación e indemnización de este amparo y se deberá contar con la calificación de la junta. Los 8 meses pactados se cuentan desde la fecha de desembolso del crédito (fecha de inicio de vigencia de la póliza) hasta la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral registrada en el documento de calificación de la junta médica estructurando la invalidez.

En el caso del señor Pedro Goyeneche no se cumplió el periodo mínimo de permanencia para que la Póliza Grupo Vida Deudores No. AA010866 prestara cobertura por el amparo de Invalidez, pues conforme a las condiciones establecidas dicho período debía ser computado desde la fecha de desembolso del crédito y el inicio de vigencia de la póliza, hasta la fecha en que se estructurara la pérdida de capacidad laboral, conforme a la calificación emitida por la junta médica.

El plazo de carencia entonces debía contarse desde el 20 de mayo de 2022, fecha en la que se desembolsó el crédito y por ende inicio la vigencia de la póliza:

PÓLIZA No.	FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA			FECHA INICIAL DEL PRÉSTAMO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
AA010332	2017	7	1	2022	5	20

A partir de esta fecha debía permanecer 8 meses en la póliza para la afectación e indemnización del amparo de invalidez. Sin embargo, la estructuración de la pérdida de capacidad laboral del asegurado ocurrió el 14 de julio de 2022, es decir, apenas 55 días después del inicio de vigencia del seguro, lo que impide la activación de la cobertura.

7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	35,28%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	23,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	58,88%
Origen: Enfermedad	Riesgo: Común
Fecha declaratoria: 15/09/2023	<u>Fecha de estructuración: 14/07/2022</u>

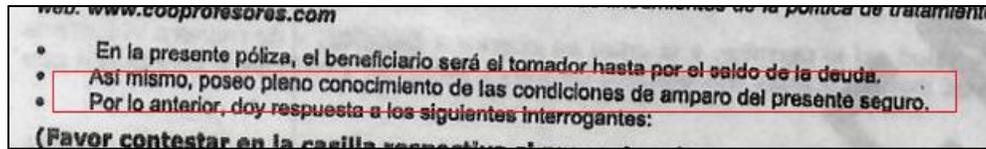
Lo anterior demuestra claramente que la Póliza Vida Grupo Deudores No. AA010866 no presta cobertura material pues no se puede afectar el amparo de invalidez en tanto no se cumplió el requisito de permanencia establecido. Téngase en cuenta además que en el momento en que el señor Pedro Goyeneche se dispuso a solicitar el seguro ante la entidad Cooperativa de Ahorro y Crédito De Profesores – Coopprofesores, según consta en la solicitud diligenciada el día 17 de mayo de 2022

SOLICITUD DE SEGURO – GRUPO DE VIDA DEUDORES – COOPROFESORES		equidad M-COL-F-02 V. 7.3.6
PÓLIZA No. AA010866	CIUDAD Y FECHA <i>Campesano 17 de mayo de 2022</i>	CREDITO No. <i>81-005514-8</i>
TOMADOR	COOPROFESORES	CEDULA DE CIUDADANIA 890201280-8
DIRECCION CALLE 30 No. 23-81	CIUDAD BUCARAMANGA	TELEFONO

manifestó expresamente conocer y aceptar las condiciones de la póliza que le aplicaba. Esta manifestación de conocimiento cumple con el deber de información y suministro de condiciones propias del contrato de seguro por parte de la aseguradora y del tomador, incluyendo de manera clara el período de carencia establecido en la póliza.

En el formulario de solicitud, específicamente en la sección titulada "Declaración de conocimiento y

autorización", el señor Pedro Goyeneche suscribió la siguiente declaración:



Esta declaración, firmada por el accionante, no solo confirma que fue debidamente informado sobre la existencia de la póliza de vida grupo deudores, sino también que entendió y aceptó las condiciones y exclusiones aplicables a la misma, incluyendo el período de carencia pactado de ocho (8) meses. Este documento evidencia que, previo a la firma del contrato, el asegurado fue instruido respecto de los términos del seguro. Por consiguiente, es posible sostener que, al firmar la solicitud, quedó constancia escrita de que el señor Pedro Goyeneche no solo conocía, sino que también aceptó voluntariamente las condiciones y exclusiones de la Póliza No. AA010866, incluyendo el período de carencia como elemento esencial para la cobertura del amparo de invalidez. Este conocimiento previo y expreso imposibilita cualquier alegación de desconocimiento de las condiciones de la póliza.

Efectivamente, se insiste en que la negativa de cobertura por parte de la Aseguradora se ajusta tanto a lo pactado en el contrato de seguro como a la normatividad vigente. El período de carencia, establecido contractualmente, es una disposición legalmente válida cuyo propósito es preservar la estabilidad del contrato y garantizar su viabilidad financiera. Por lo tanto, no existe un incumplimiento contractual por parte de la aseguradora ya que actuó conforme a las condiciones previamente acordadas en la póliza, las cuales incluyen un período de carencia de ocho (8) meses. En este caso, dicho período debía contarse desde el 20 de mayo de 2022, fecha en la que se desembolsó el crédito y comenzó la vigencia de la póliza. Sin embargo, la estructuración de la pérdida de capacidad laboral del asegurado ocurrió el 14 de julio de 2022, es decir, apenas 55 días después del inicio del seguro. Dado que el período de carencia no se cumplió, la cobertura del seguro no puede activarse.

En consecuencia, se encuentra plenamente acreditado que en el presente caso no existe cobertura material por parte de la Póliza Vida Grupo Deudores No. AA010866, dado que el asegurado Pedro Goyeneche no cumplió con el período de carencia de ocho (8) meses exigido en las condiciones particulares del contrato para la activación del amparo por invalidez, pues la estructuración de la pérdida de capacidad laboral ocurrió tan solo 55 días después del inicio de la vigencia del seguro. Ello teniendo en

cuenta que la fecha de desembolso del crédito fue el 20 de mayo de 2022 y la fecha de estructuración de la invalidez el 14 de julio de 2022. A lo anterior se suma el contenido expreso de la póliza y la declaración firmada por el asegurado en la solicitud de seguro, en la cual manifestó conocer y aceptar las condiciones contractuales, incluyendo el periodo de carencia, lo que demuestra que la negativa de cobertura por parte de la aseguradora se ajusta plenamente a lo pactado y a la normativa vigente.

4. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL

Es de resaltar que, es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C. Co señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Co. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado 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 otras palabras, la norma es muy clara al: (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando, de la siguiente manera:

“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.

De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida. Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico¹¹.

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más

¹¹ Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.”

onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales¹². De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer¹³”. (Subrayado fuera del texto original)

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹⁴

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos

¹² Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

¹³ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerreño Pérez.

establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aún, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹⁵, en donde estableció lo siguiente:

“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.” (Subrayado fuera del texto original)

No sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que

¹⁵ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...”¹⁶
(subrayado fuera del texto original).

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al

¹⁶ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P, 164.

asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. (Subrayado fuera del texto original)

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

5. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

Resulta fundamental confirmarle a este despacho que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que, si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración

del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. *Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”.¹⁷ (Negrilla y subrayas fuera del texto)”.*

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».”

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a este no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es

*uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio**". (Subrayado y Negrita fuera del texto original)*

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) la asegurada no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

6. LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que este honorable despacho tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

“ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena”.

Dado que el señor Pedro Goyeneche fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de su seguro omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Es claro que La Equidad Seguros O.C. tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

7. IMPROCEDENCIA DEL COBRO DE INTERESES DE MORA

En el presente caso, no resulta procedente la indemnización solicitada por el demandante, consistente en el pago de los intereses moratorios que la Cooperativa Coopprofesores eventualmente liquide por la mora en la cancelación del crédito No. 81-005514-8. Ello, por cuanto resulta aplicable lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, norma que prevé la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado al omitir información relevante durante la etapa precontractual. En ese sentido, al haberse configurado la causal de nulidad, no puede derivarse obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

Es menester señalar que, respecto a los intereses moratorios, la Corte Constitucional los ha definido como *“aquellos que se pagan para el resarcimiento tarifado o indemnización de los perjuicios que padece el acreedor por no tener consigo el dinero en la oportunidad debida. La mora genera que se hagan correr en contra del deudor los daños y perjuicios llamados moratorios que representan el perjuicio causado al acreedor por el retraso en la ejecución de la obligación”*¹⁸.

En este caso, se ha demostrado que el señor Pedro Goyeneche omitió informar sobre patologías relevantes, como insuficiencia renal crónica, trastorno depresivo y antecedentes de cirugía lumbar, las

¹⁸ Corte Constitucional. Sentencia C-604 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

cuales fueron expresamente consultadas en el formulario de asegurabilidad suscrito el 17 de mayo de 2022. Dicha conducta vicia el consentimiento de la aseguradora, quien celebró el contrato con base en información incompleta y, por tanto, errada respecto al riesgo asumido. Por lo que en el presente caso no hay lugar a afatar la póliza vida grupo deudores, puesto que, al haberse configurado la nulidad del contrato, no subsiste obligación que pueda dar al pago del crédito insoluto o a los intereses por mora.

En conclusión, es improcedente el cobro de intereses de mora. Por cuanto en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. Es decir, la vinculación del señor Pedro Goyeneche debe declararse nula, debido a que negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual y por ende no hay lugar al pago de intereses por mora por parte la Equidad Seguros O.C. en relación con la obligación crediticia No. 81-005514-8.

8. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, La Equidad Seguros de Vida O.C., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas. Por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones contra mi representada, La Equidad Seguros de Vida O.C., tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza Grupo Vida Deudores No. AA010866, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

9. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES NO. AA010866

En materia de seguros, el asegurador según el Artículo 1056 del C.Co podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las

condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del derecho de daños.

En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza Grupo Vida Deudores No. AA010866 en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones, las cuales enuncio a continuación, porque de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada:

“2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBERADA DE RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL EVENTO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO/ SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA “EPOC”, ALCOHOLISMO O TABAQUISMO. ESTA EXCLUSIÓN OPERA ASÍ LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO NO TENGA NINGUNA RELACIÓN CON LAS PATOLOGÍAS CITADAS Y SIN QUE SEA REQUISITO QUE LA EQUIDAD EXIJA PARA SU INGRESO, EL DILIGENCIAMIENTO DE CUESTIONARIO O PRÁCTICA DE EXÁMENES.

*B. ENFERMEDADES, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS
PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.*

*C. SUICIDIO O SU TENTATIVA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA DURANTE
EL PRIMER AÑO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CUANDO SE
REALICEN INCREMENTOS DE VALOR ASEGURADO*

*D. PRESENTAR, HABER PRESENTADO O HABER SIDO DIAGNOSTICADA EN
CUALQUIER TIEMPO ANTERIOR AL INGRESO A LA PÓLIZA, O AUMENTO DEL
SALDO DEUDOR O NUEVO PRÉSTAMO, ALGUNA DE LAS SIGUIENTES
ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO / SIDA, CÁNCER, AFECCIONES
CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA “EPOC”.*

*E. ACCIDENTES Y/O LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO
COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS
EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA
ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.*

*F. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN,
SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS
SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE
CUALQUIER CLASE.*

*G. ACTOS TERRORISTAS O LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS
O DELINCUENCIALES.*

*H. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR,
RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O
QUÍMICAS.*

*I. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES;
LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.*

J. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIAL, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS, VIGILANCIA O MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD.”

Adicionalmente la Póliza grupo Vida Deudores No. AA010866 consagra unas exclusiones par el amparo de invalidez:

“3.1.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INVALIDEZ SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

a) LESIONES DERIVADAS AL VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.

b) LESIONES AUTO INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

c) LESIONES, HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD O MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO AL DEDICARSE DE FORMA PROFESIONAL O POR OCIO A ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O QUE POR SU ALTA PELIGROSIDAD PONGAN EN RIESGO SU VIDA Y SU INTEGRIDAD.

d) LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER RIÑA.”

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que, si durante el proceso se logra establecer la ocurrencia de alguna otra de las exclusiones arriba señaladas o cualquiera de las que constan en las condiciones generales, la póliza no podrá ser afectada, en tanto la situación se encontraría inmersa en una exclusión.

Así las cosas, de configurarse alguna de ellas no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza grupo Vida Deudores No. AA010866, pues

las partes acordaron pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización.

10. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece provisiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

*La prescripción ordinaria **será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.***

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se destaca entonces el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria. Pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular, y en especial, para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil manifestó lo siguiente:

“(…) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional

y buena parte de la comparada –en general-, prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (...)

La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y “toda clase de personas” –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el vengero prescriptivo.

*Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la **ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...))**, al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento.”¹⁹ (Subrayado fuera del texto original)*

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que en caso de acreditarse en el transcurso del proceso que la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co.

11. GENÉRICA O INNOMINADA

En atención a lo previsto en el artículo 282 del C.G.P. solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Accionante (1081 C. Co).

F. EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

¹⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

1. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza Vida Grupo Deduores No. AA010866 sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que en este sentido sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de Equidad Seguros de Vida O.C. Exclusivamente bajo esta hipótesis, la Delegatura deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada. En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada.

El artículo 1079 del Código de Comercio, reza lo siguiente en torno a la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“(...) ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 (...).”

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 14 de diciembre de 2001, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

(...) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio

moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización” (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual por evento y vigencia anual indicado en la póliza de seguro de vida grupo deudor No. AA010866, así:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO	
DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa	\$61,000,000.00
Invalidez	\$61,000,000.00
Diagnostico de Enfermedades Graves como Anticipo	\$.00

Por todo lo anterior, teniendo en cuenta que el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la Compañía de Seguros no podrá ser condenada de manera superior a este límite.

Comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y que el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

2. EL ÚNICO BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO DEL CONTRATO DE SEGURO ES LA COOPERATIVA DE PROFESORES – COOPROFESORES.

En este punto es preciso resaltarle al Despacho que en el ámbito de aplicación de la póliza de seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, se adhiere a la póliza. Al respecto, la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia ha dicho lo siguiente:

“(…) Al respecto, es del caso destacar la necesidad de que las instituciones financieras cuenten con seguridades en sus operaciones de crédito, que, a su vez, cubran el riesgo que representa la posible insolvencia de sus deudores y les permitan, en un momento dado, resolver las obligaciones a su favor y procurar el reembolso de los fondos colocados para el desarrollo de sus actividades. En efecto, atendiendo el carácter de interés público de su actividad, les corresponde a las instituciones evaluar los factores de exposición al riesgo inherentes a tales operaciones e implementar mecanismos para asegurar la restitución de los recursos colocados minimizando así el impacto que podría provocar el advenimiento de una situación de insolvencia del deudor.

En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo²⁰”

Como se observa, la póliza de seguro de vida grupo deudores se encuentran estructuradas bajo la necesidad con la que contaban las entidades financieras de gestionar sus riesgos en las operaciones activas de crédito. Es por esta razón, que generalmente el único beneficiario a título oneroso de cualquier tipo de indemnización, solamente puede ser la entidad bancaria que tomó el seguro vida grupo deudor para asegurar a sus acreedores y el riesgo de impago derivado de su fallecimiento.

Lo anterior se corrobora con lo dicho por la Corte Constitucional que expresó lo siguiente:

“(…) El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones

²⁰ Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014.

particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora²¹.”

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de vida grupo deudores, en caso de que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la misma solo podrá ser recibida por la entidad financiera a quien se le debe el crédito y funge como única beneficiaria en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que el contrato de seguro asociado tiene un beneficiario oneroso que está representado por el acreedor de las obligaciones financieras que adquirió el señor Pedro Goyeneche. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización deberá ser en favor de la entidad financiera, Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores –Cooprofesores, dado que es la única legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiaria.

Por todo lo anterior, es imperioso que el Despacho tome en consideración que, ante una eventual e improbable condena en contra de mi procurada, el beneficiario de la indemnización únicamente puede ser el acreedor de la obligación financiera que estaba vinculada con el seguro de vida deudor. En la medida que así fue pactado, lo que en estricto sentido permite concluir, que el Demandante no se encuentra facultado para recibir ningún valor por concepto de indemnización.

G. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Caratula de la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. AA010866.
- 1.2. Condicionado general y particular de la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. AA010866.
- 1.3. Declaración de asegurabilidad del señor Pedro Goyeneche en la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. AA010866.
- 1.4. Solicitud de indemnización presentada por la Cooperativa de profesores Coopprofesores el 30 de noviembre de 2023.

²¹ Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

- 1.5. Objeción emitida por EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., el día 06 de diciembre de 2023.
- 1.6. Historia Clínica parcial del señor Pedro Goyeneche.
- 1.7. Derecho de petición al Instituto de Diagnóstico Médico S.A. -IDIMEN- solicitando la historia clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ del año 2008 al año 2022.
- 1.8. Derecho de petición a la CLÍNICA SAN JOSÉ DE CUCUTA S.A solicitando la historia clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ del año 2008 al año 2022.
- 1.9. Derecho de petición a la CLÍNICA DE OFTAMOLOGÍA DE SAN DIEGO solicitando la historia clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ del año 2008 al año 2022.
- 1.10. Derecho de petición a la NUEVA EPS solicitando la historia clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ del año 2008 al año 2022.
- 1.11. Derecho de petición a CEIMLAB S.A.S solicitando la historia clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ del año 2008 al año 2022.
- 1.12. Derecho de petición a URONORTE S.A solicitando la historia clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ del año 2008 al año 2022.
- 1.13. Derecho de petición a NROTAC LTDA solicitando la historia clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ del año 2008 al año 2022.
- 1.14. Derecho de petición a SOCIEDAD MÉDICA LOS SAMANES solicitando la historia clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ del año 2008 al año 2022.
- 1.15. Derecho de petición a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER solicitando certificación donde conste si aquella calificó la pérdida de capacidad laboral del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ identificado con cédula de ciudadanía No. 13.471.769, en que a su vez conste los motivos de calificación y por quien fue solicitada. Además, el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido respecto del señor GOYENECHÉ, así como toda la documentación

del señor del señor GOYENECHÉ que repose en dicha entidad.

- 1.16. Derecho de petición a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ solicitando certificación donde conste si aquella calificó la pérdida de capacidad laboral del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ identificado con cédula de ciudadanía No. 13.471.769, en que a su vez conste los motivos de calificación y por quien fue solicitada. Además, el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido respecto del señor GOYENECHÉ, así como toda la documentación del señor del señor GOYENECHÉ que repose en dicha entidad.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ HERNÁNDEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su líbello.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza Vida Grupo Deudores AA0100866.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar a la Doctora **NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTÍN**, Coordinadora del área de seguros de Vida de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor PEDRO GOYENECHÉ. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la

reticencia, y en general, sobre las pretendido frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar a la Delegatura cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del señor GOYENCHE, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por la entonces Asegurado de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La testigo podrá ser ubicada en el correo electrónico nubia.verdugo@laequidadseguros.coop

- 4.2. Solicito se sirva citar a la doctora **DAISY CAROLINA LOPEZ ROMERO** identificada con cédula de ciudadanía N. 1.085.324.490, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y de la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudor, sus exclusiones y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio, además que también podrá deponer acerca de las tratativas preliminares al perfeccionamiento de la Póliza Vida Grupo Deudores AA0100866. La Doctora podrá ser citado en el correo electrónico lopezromerodc@hotmail.com

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- 5.1. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como *“un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”*; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del C.G.P., se sirva ordenar **AL DEMANDANTE** para que exhiba su Historia Clínica,

correspondiente al periodo comprendido entre el año 2008 y el año 2022, en la Audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que el señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Grupo Vida Deudores No. AA010866; y así mostrar la reticencia con que el Asegurado declaró su estado de asegurabilidad.

- 5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ HERNÁNDEZ correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica y el historial de incapacidades desde el año 2008 al 2022 se encuentra en poder de la mencionada entidad como quiera que presto atención médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que se aportó al expediente.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad.

El INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A -IDIME- puede ser notificado a través del correo electrónico servicioalcliente@idime.com.co o legal@idime.com.co

- 5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la CLÍNICA SAN JOSÉ DE CUCUTA S.A., exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ HERNÁNDEZ correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica y el historial de incapacidades desde el año 2008 al 2022 se encuentra en poder de la mencionada entidad como quiera que presto atención médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que se aportó al expediente.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad.

La CLÍNICA SAN JOSÉ DE CUCUTA S.A. puede ser notificado a través del correo electrónico gerenciaclinicasanjose@hotmail.com o siau.clinsanjose@gmail.com

- 5.4. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la CLÍNICA DE OFTAMOLOGÍA DE SAN DIEGO, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ HERNÁNDEZ correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica y el historial de incapacidades desde el año 2008 al 2022 se encuentra en poder de la mencionada entidad como quiera que presto atención médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que se aportó al expediente.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad.

La CLÍNICA DE OFTAMOLOGÍA DE SAN DIEGO puede ser notificado a través del correo electrónico notificaciones.judiciales@clnicasandiego.com.co

- 5.5. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a NUEVA EPS exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ HERNÁNDEZ correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica y el historial de incapacidades desde el año 2008 al 2022 se encuentra en poder de la mencionada entidad como quiera que es la entidad prestadora de salud a la cual se encuentra afiliado el demandante como cotizante del régimen contributivo. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que se aportó al expediente y consulta en la ADRES.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad.

NUEVA EPSP puede ser notificada a través del correo electrónico secretaria.general@nuevaeps.com.co

- 5.6. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a CEIMLAB S.A.S, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ HERNÁNDEZ correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica y el historial de incapacidades desde el año 2008 al 2022 se encuentra en poder de la mencionada entidad como quiera que presto atención médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que se aportó al expediente.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad.

CEIMLAB S.A.S puede ser notificada a través del correo electrónico calidad@ceimlab.com

- 5.7. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a URONORTE S.A., exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ HERNÁNDEZ correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica y el historial de incapacidades desde el año 2008 al 2022 se encuentra en poder de la mencionada entidad como quiera que presto atención médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que se aportó al expediente.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad.

Uronorte S.A. puede ser notificada a través del correo electrónico gerencia@uronorte.com

- 5.8. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a NROTAC LTDA, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ HERNÁNDEZ correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica y el historial de incapacidades desde el año 2008 al 2022 se encuentra en poder de la mencionada entidad como quiera que prestó atención médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que se aportó al expediente.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad.

NROTAC LTDA puede ser notificada a través del correo electrónico nortactlda@hotmail.com

- 5.9. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a SOCIEDAD MÉDICA LOS SAMANES, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ HERNÁNDEZ correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica y el historial de incapacidades desde el año 2008 al 2022 se encuentra en poder de la mencionada entidad como quiera que prestó atención médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con el fragmento de la historia clínica que se aportó al expediente.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad.

SOCIEDAD MÉDICA LOS SAMANES puede ser notificado a través del correo electrónico gerencia@medisamanes.com

- 5.10. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER exhibir en la oportunidad procesal pertinente, certificación donde conste si aquella calificó la pérdida de capacidad laboral del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ identificado con cédula de ciudadanía No. 13.471.769 el 03 de abril de 2023, en que a su vez conste los motivos de calificación y por quien fue solicitada. Además, que exhiba el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido respecto del señor GOYENECHÉ, así como toda la documentación del señor del señor GOYENECHÉ que repose en dicha entidad.

El dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la entidad encargada de Calificar en alguna oportunidad al señor GOYENECHÉ y por ende quien puede suministrar la documentación solicitada. Lo anterior se puede constatar con el fragmento del dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar si el señor ya tenía una calificación previa y las enfermedades que fueron valoradas para saber si antes del aseguramiento aquel ya conocía de su estado de salud que lo llevaría a ser calificado por comprensiones en la forma que lo hizo.

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER puede ser notificada a través del correo electrónico info@jrcci.com.co, tramitesrecursos@jrcci.com.co

- 5.11. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, certificación donde conste si aquella calificó la pérdida de capacidad laboral del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ identificado con cédula de ciudadanía No. 13.471.769 el 03 de abril de 2023 el 15 de septiembre de 2023, en la que a su vez conste los motivos de calificación y por quien fue solicitada. Además, que allegue el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido respecto del señor GOYENECHÉ, así como toda la documentación que de el repose en dicha entidad.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar si el señor ya tenía una calificación previa y las enfermedades que fueron valoradas para saber si antes del aseguramiento aquel ya conocía de su estado de salud que lo llevaría a ser calificado por comprensiones en la forma que lo hizo **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** puede ser notificada a través del correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

6. OFICIOS

- 6.1. Ruego se oficie al INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A., para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO OYENECHÉ, así como su historial de incapacidades correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que presto asistencia médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

El INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A -IDIME- puede ser notificado a través del correo electrónico servicioalcliente@idime.com.co o legal@idime.com.co

- 6.2. Ruego se oficie a la CLÍNICA SAN JOSÉ DE CUCUTA S.A., para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO OYENECHÉ, así como su historial de incapacidades correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que presto asistencia médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

La CLÍNICA SAN JOSÉ DE CUCUTA S.A. puede ser notificado a través del correo electrónico gerenciaclincasanjose@hotmail.com o siau.clinsanjose@gmail.com

- 6.3. Ruego se oficie a la CLÍNICA DE OFTAMOLOGÍA DE SAN DIEGO, para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO OYENECHÉ, así como su historial de incapacidades correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que presto asistencia médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

La CLÍNICA DE OFTAMOLOGÍA DE SAN DIEGO puede ser notificado a través del correo electrónico notificaciones.judiciales@clincasandiego.com.co

- 6.4. Ruego se oficie a NUEVA EPS para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO OYENECHÉ, así como su historial de incapacidades correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad,

como quiera que es la entidad prestadora de salud a la que se encuentra afiliado el demandante como cotizante del régimen contributivo. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso y por consulta en la ADRES.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor GOYENECHE sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

NUEVA EPSP puede ser notificada a través del correo electrónico secretaria.general@nuevaeps.com.co

- 6.5. Ruego se oficie a CEIMLAB S.A.S., para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO OYENECHE, así como su historial de incapacidades correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que presto asistencia médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor GOYENECHE sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

CEIMLAB S.A.S puede ser notificada a través del correo electrónico calidad@ceimlab.com

- 6.7. Ruego se oficie a URONORTE S.A., para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO

ANTONIO OYENECHÉ, así como su historial de incapacidades correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que presto asistencia médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

URONORTE S.A. puede ser notificada a través del correo electrónico gerencia@uronorte.com

- 6.8. Ruego se oficie a NROTAC LTDA, para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor PEDRO ANTONIO OYENECHÉ, así como su historial de incapacidades correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que presto asistencia médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

NROTAC LTDA puede ser notificada a través del correo electrónico nortacltda@hotmail.com

- 6.9. Ruego se oficie a SOCIEDAD MÉDICA LOS SAMANES, para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del

señor PEDRO ANTONIO OYENECHE, así como su historial de incapacidades correspondiente al periodo que va desde el año 2008 hasta el año 2022. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que presto asistencia médica al demandante. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor GOYENECHE sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

SOCIEDAD MÉDICA LOS SAMANES puede ser notificado a través del correo electrónico gerencia@medisamanes.com

- 6.10. Ruego se oficie a JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia de una certificación donde conste si aquella calificó la pérdida de capacidad laboral del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHE identificado con cédula de ciudadanía No. 13.471.769, en la que a su vez conste los motivos de calificación y por quien fue solicitada. Además que exhiba el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido respecto del GOYENECHE, así como toda la documentación que de el repose en dicha entidad.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor GOYENECHE sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER puede ser notificada a través del correo electrónico info@jrcci.com.co, tramitesrecursos@jrcci.com.co

6.11. Ruego se oficie a JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia de una certificación donde conste si aquella calificó la pérdida de capacidad laboral del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ identificado con cédula de ciudadanía No. 13.471.769, en la que a su vez conste los motivos de calificación y por quien fue solicitada. Además, que allegue el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido respecto del señor GOYENECHÉ, así como toda la documentación que de el repose en dicha entidad.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor GOYENECHÉ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ puede ser notificada a través del correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com.

7. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL C.G.P.

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: (i) que de haber conocido LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA OC las patologías del señor PEDRO ANTONIO GOYENECHÉ HERNANDEZ se hubiera retraído de otorgar el amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza. Es decir, el dictamen demostrará cómo los antecedentes médicos que omitió informar el asegurado eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. (ii) En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el Asegurado. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrarán los supuestos de hecho que en los términos del artículo 1058 del C.Co son indispensables para anular el contrato de seguros materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas en los mismos.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: *“Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días”*. Comedidamente se le solicita a la Superintendencia Financiera de Colombia un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso.

Termino que deberá iniciar una vez las entidades oficiadas (IDIMEN, CLÍNICA SAN JOSÉ DE CUCUTA S.A, CLÍNICA DE OFTAMOLOGÍA DE SAN DIEGO, NUEVA EPS, CEIMLAB S.A.S, URONORTE S.A, NROTAC LTDA, SOCIEDAD MÉDICA LOS SAMANES, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INAVALIDEZ) aporten con destino al presente trámite la Historia Clínica del asegurado. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de las entidades e instituciones prestadoras de pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito al Despacho, proceder de conformidad.

H. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Copia de escritura pública que confiere poder.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.
4. Certificado de Existencia y Representación Legal de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.

I. NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 en la ciudad de Bogotá D.C. o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co
- Mi procurada, **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** recibirá notificaciones en la Carrera 9ª#99-07, Torre 3, Piso 14, en Bogotá, correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
- El Demandante, en las direcciones que relaciona en su libelo.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.