

Señores
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Bogotá, DC

REFERENCIA: **DEMANDA INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SEGUROS POLIZA de seguros No AA010866 para cobertura saldo insoluto crédito No 81-005514-8.**
Acción de protección del consumidor financiero. Ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012

DATOS DEL DEMANDANTE:

Nombres: **PEDRO ANTONIO**
Apellidos: **HERNANDEZ GOYENECHÉ**
Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía
Número de identificación: 13.471.769

APODERADO: Actúo bajo apoderado

Nombre completo del apoderado: **JAVIER ALDAIR DUARTE MONSALVE**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.093.793.377 de Los Patios, abogado en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 387.405, del Consejo Superior de la Judicatura.
Correo electrónico: aldair.monsalve97@gmail.com

DATOS DEL DEMANDADO:

Entidad: **COMPAÑÍA DE SEGUROS EQUIDAD SEGUROS S.A. NIT 860.028.415-5**

Presento ante este Despacho **ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO** contra la entidad vigilada por esa Superintendencia, ya enunciada en la referencia, con base en los siguientes:

I. HECHOS.

1. Que mi representado es una persona con poca formación, es bachiller y no cuenta con ningún otro tipo de conocimiento o educación técnica o profesional. Solo conoce lo relacionado a la actividad de CELADOR que he desempeñado durante los años laborales de su vida y se encuentra en estado de debilidad manifiesta por invalidez calificada.
2. Que mi representado debido a deudas que tenía el día 17 de mayo del año 2022, fue a las instalaciones de la **cooperativa COOPROFESORES**, con fin de solicitar un crédito por un valor de **\$61.000.000**.
3. Que para el día 17 de mayo del año 2022, un funcionario de la **cooperativa COOPROFESORES** fue quien atendió a mi representado, asesoró, entregó y le dijo que información debía colocar y en que formatos o formularios debía firmar para poder cumplir los requisitos para la aprobación del **crédito No 81-005514-8**.
4. Que el día 17 de mayo del año 2022, mi representado, diligenció el formato: **SOLICITUD DE SEGURO-GRUPO DE VIDA DEUDORES-COOPROFESORES**, con logo grande en su parte superior izquierda de la **COOPERATIVA COOPROFESORES**, con número de creación de formato interno de dicha entidad **cooperativa No M-COL-F-02 V.7.3.6**; con la asesoría e información del asesor de créditos de la **cooperativa COOPROFESORES** quien me dijo e indico: que debía responder y que datos debía colocar en dicho formato, con el fin que fuera aprobado mi crédito sin inconvenientes.

5. Que el formato interno de dicha cooperativa No M-COL-F-02 V.7.3.6; esta ya diligenciado en su parte del tomador y beneficiario con los siguientes datos:

TOMADOR:	COOPROFESORES
CEDULA DE CIUDADANIA:	NIT: 890201280-8
DIRECCION:	CALLE 39 No 23-61
CIUDAD:	BUCARAMANGA
TELEFONO:	632884

6. Que el en este mismo **formato No M-COL-F-02 V.7.3.6: SOLICITUD DE SEGURO-GRUPO DE VIDA DEUDORES-COOPROFESORES** con logo grande en su parte superior izquierda destaca la **COOPERATIVA COOPROFESORES**, tiene un logo pequeño en la parte superior derecha de **LA COMPAÑÍA EQUIDAD SEGUROS**, que no es perceptible fácilmente para poder diferenciar que se trata de un documento opcional, adicional y que se puede consensuar con la **compañía de seguros EQUIDAD SEGUROS**.

7. Que se trata de un **formulario No M-COL-F-02 V.7.3.6** que está creado y previamente diligenciado en parte de su contenido por: **COOPERATIVA COOPROFESORES** para venta de productos masivos como son sus créditos para sus asociados y que de forma obligatoria para mí; solo era una formalidad de adición a dichas condiciones. Esto se prueba con el documento que anexo de copia fiel de dicho formato entregado por la misma **compañía EQUIDAD SEGUROS**. (adjunto copia del formato diligenciado para la obtención del crédito y de la póliza de seguros).

8. Que la **póliza de seguros No AA010866**, de Bucaramanga su TOMADOR Y BENEFICIARIO es la **COOPERATIVA COOPROFESORES** y fueron ellos quienes celebraron dicho negocio con la **COMPAÑÍA DE SEGUROS EQUIDAD SEGUROS**, en la ciudad de Bucaramanga, donde ellos pudieron negociar y consensuar las condiciones y los riesgos asegurar para su negocio de manera previa, independiente y ajena a la solicitud de mi crédito en la ciudad de Pamplona el día 17 de mayo del año 2022.

9. Que debido a que mi representado necesitaba que le aprobaran el crédito accedía a lo que el asesor de créditos ese día le indicara, lo cual se puede evidenciar en respuesta a un derecho de petición que se realizara el día 20-03-24 y que es anexado como prueba. (adjunto copia del formato diligenciado para la obtención del crédito y de la póliza de seguros).

10. Que el día 15 de septiembre de 2023, le fue calificada a mi representado la pérdida de capacidad laboral con un porcentaje de **58.88 %** con fecha de estructuración del 14 de julio de 2022, mediante **dictamen laboral No J.N 202322504 de la JUNTA REGIONAL DE NORTE DE SANTANDER**. (Se adjunta copia dictamen médico JUNTA REGIONAL).

11. Que el día 29 de septiembre de 2023, mi representado, solicito a la **COOPERATIVA COOPROFESORES** la afectación de la **póliza de seguros de vida grupo deudores** anexando la copia del **dictamen laboral No J.N 202322504 de la JUNTA REGIONAL DE NORTE DE SANTANDER**. (Se adjunta copia de la solicitud).

12. Que el día 02 de octubre del año 2023, mi representado, realizo la solicitud al departamento jurídico de la **COOPERATIVA COOPROFESORES**, la reclamación de amparo por invalidez en el formato establecidos por esta cooperativa y entregado en la oficina de la ciudad de Pamplona-Norte de Santander en persona, aportando mi historia clínica. (Se adjunta copia de la solicitud).

13. Que LA **COMPAÑÍA EQUIDAD SEGUROS**, en comunicado oficial de fecha 06 de diciembre del año 2023, y dirigido al señor **VÍCTOR JULIO PÉREZ SALAZAR**, como representante legal de **cooperativa COOPROFESORES**, reconoce que no se diligenció una solicitud de estudio para asegurabilidad y expedición de una póliza o contrato de seguros, sino que se trataba de un formato de la entidad crediticia de nombre: Solicitud de crédito-Grupo Deudores-COOPROFESORES. Citando a la compañía en con las siguientes palabras **“De acuerdo con la solicitud de Crédito-Grupo Deudores-**

COOPROFESORES diligenciada por el señor Pedro Antonio Hernández Goyeneche, el día 17 de mayo del 2022.” (se adjunta copia de la respuesta oficial dada por **EQUIDAD SEGUROS A COOPROFESORES** fechada de 06-12-2023).

14. Que el día 20 de diciembre de 2023, la **COOPERATIVA COOPROFESORES**, por medio de la señora **ANDREA DEL PILAR OBREGON ZAMBRANO**, actuando como directora jurídica notifica a mi cliente de la objeción al siniestro reclamado y a la afectación de la póliza No AA010866, que ampara el crédito No 81-005514-8, adquirido con dicha cooperativa, basados en que **LA COMPAÑÍA EQUIDAD SEGUROS** emitió un comunicado oficial de fecha 06 de diciembre del año 2023 y dirigido al señor **VÍCTOR JULIO PÉREZ SALAZAR** como representante legal de **COOPROFESORES** les manifiesta **OBJECION AL SINIESTRO No 10289337** alegando **RETICENCIA** de parte de mi cliente al momento del diligenciamiento del formato: **Solicitud de crédito-Grupo Deudores-COOPROFESORES**, en donde supuestamente mi representado no declaro el diagnóstico de las condiciones de **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD**.

15. Que mi representado nunca tuvo la oportunidad de declarar su situación médica o de salud, en razón a que no diligencio, ni tuvo la oportunidad de saber que se estaba adhiriendo a una póliza de **seguros (por que esta fue diligenciada por el asesor de crédito)** y sin que su conocimiento y formación académica o laboral le permitieran tener los conocimientos en medicina para poder saber sobre patologías, diagnósticos, tratamiento o pronósticos médicos. Se anexa documento de respuesta de la **EQUIDAD SEGUROS**. **(Se adjunto la copia entregada como respuesta por COOPROFESORES fechada de 20-12-2023.**

16. Que el día 20 de marzo del año 2024, mi representado presentó derecho de petición a la **compañía de seguros EQUIDAD SEGUROS** con el fin de poder tener conocimiento la forma de la adquisición de la póliza de seguros que le fue vendida y cobrada a mi cliente desde el momento que adquirió el crédito con la entidad **cooperativa COOPROFESORES**, así como copia del formato de asegurabilidad de la **compañía EQUIDAD SEGUROS**, donde se especifica las condiciones particulares del contrato de seguros y la forma en que la **EQUIDAD SEGUROS** pacto el contrato de seguros con mi cliente **PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ** y **no con la COOPERATIVA DE CREDITOS COOPROFESORES**. (Se adjunta la copia entregada por la compañía y la respuesta al derecho de petición).

17. Que la compañía de seguros **EQUIDAD SEGUROS**, en respuesta de fecha 12 de abril del 2024, informa que “el tomador y único beneficiario de la póliza Deudores: AA010866 de Bucaramanga es la **COOPERATIVA DE CREDITOS COOPROFESORES**”, quienes son la entidad crediticia que me otorgaron el crédito No 81-005514-8 el día 20 de mayo del año 2022. Como lo muestra la copia del **formato de solicitud de seguros-grupo de vida deudores-COOPROFESORES**. (Se adjunto la copia entregada por la compañía y la respuesta al derecho de petición).

18. Que la **compañía de seguros EQUIDAD SEGUROS** en respuesta de fecha 12 de abril del presente año informa que: cito **“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 COOPROFESORES solicita su inclusión a la póliza Vida Grupo deudores”**. Lo que hace evidente que la compañía de seguros NUNCA le vendió de forma directa la póliza de seguros a mi representado por medio de su oficina comercial o por medio de un especialista en seguros que pudiera garantizar una venta ética, transparente y con toda la orientación e información necesaria por quien posee y conoce todos los conocimientos técnicos de los contratos de seguros. Lo que le impidió a mi cliente pudor declarar, adicionar o rechazar información, cláusulas, condiciones o soportes para el estado del riesgo a asegurar.

19. Que la **compañía de seguros EQUIDAD SEGUROS**, en respuesta de fecha 12 de abril del 2024, informa que **La EQUIDAD SEGUROS, no fue quien estudio, analizo ni verifiko la información necesaria de DEBIDA DILIGENCIA para poder analizar y aceptar un riesgo y expedir un contrato de seguros**, manifestando que: cito **“El**

funcionario o asesor comercial de COOPROFESORES 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”. Respuesta que prueba como la COOPERATIVA COOPROFESORES y la compañía de seguros EQUIDAD SEGUROS, actuaron de mala fe utilizando este seguro como un requisito obligatorio para la adquisición de crédito, con cualquier información dada por un asesor de créditos que solo sabe de lo que sí se puede o no colocar para que el crédito sea expedido con éxito, lo cual reduce la voluntad de mi representado a una simple firma, aprovechándose de su necesidad manifiesta de dinero y también de su falta de conocimientos técnicos o profesionales. (adjunto copia respuesta oficial compañía EQUIDAD SEGUROS fechada 12-04-24).

20. Que la compañía de seguros EQUIDAD SEGUROS, en respuesta de fecha 12 de abril del 2024, INFORMA Y REITERA QUE: “El formato que PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENCHE diligencio el día 17-mayo del año 2022 era un formato para solicitud de crédito de la entidad COOPROFESORES” de creación de la COOPERATIVA y no un formato de estudio de asegurabilidad para poder recolectar la información necesaria para la expedición de un contrato de seguros como lo manifiesta en la respuesta y cito: “Respuesta: Se anexa Solicitud de Crédito – Grupo Deudores – COOPROFESORES, diligenciada para el otorgamiento del crédito desembolsado el 20 de mayo del 2022” (adjunto copia respuesta oficial compañía EQUIDAD SEGUROS fechada 12-04-24).

21. Que mi representado en el proceso de adquirir el crédito No No 81-005514-8. nunca tuvo contacto con la compañía de seguros EQUIDAD SEGUROS, es decir con ningún asesor comercial de esta entidad de seguros, ni para la adquisición de un producto de pólizas de seguros, ni para aportar historia clínica y consensuar valores de primas a pagar por el contrato de seguros. (adjunto copia respuesta oficial compañía EQUIDAD SEGUROS fechada 12-04-24).

22. Que el día 08 de febrero del año 2024, la administradora colombiana de pensiones- COLPENSIONES, emite la resolución No SUB41300 con No de radicado 2023-17204914, en la cual resuelve de prestaciones económicas en el régimen de prima media con prestación definida PENSION DE INVALIDEZ-ORDINARIA. Lo que certifica mi única fuente de ingresos y subsistencia que se ve afectada por las cuotas de este crédito y por el cumplimiento del contrato de indemnización de la compañía EQUIDAD SEGUROS. (Adjunto copia resolución).

23. Que de acuerdo con la contestación de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., no ha sido posible el reconocimiento y pago de la indemnización solicitada frente a mi siniestro de INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE que cubre el monto insoluto del crédito No 81-005514-8 de la cooperativa COOPROFESORES quien es al única responsable y beneficiaria de todas las pólizas de adhesión de seguros que se emiten a los afiliados de dicha cooperativa para respaldar los créditos desembolsados por ellos mismos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Sentencia T-027/19

Unificación de casos con respecto a contratos de seguros PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS-Protección al mínimo vital de personas en estado de vulnerabilidad y debilidad manifiesta:

PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS-Aplicación INTERPRETACION PRO CONSUMATORE-Interpretación del contrato de seguros a favor del asegurado

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Deber de comprobar la existencia del elemento subjetivo en la reticencia

La Corte Constitucional ha sostenido que el asegurador debe:

a) probar la mala fe del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso y;

b) demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

“Dicho factor para la CSJ (2009), fue el tránsito de la producción artesanal de bienes, a la producción industrial en masa de bienes y servicios, la cual trajo consigo modelos de mercado que abandonaron la posibilidad para los contratantes, de discutir los términos de sus acuerdos, e implementó “el contrato de adhesión, caracterizado porque el empresario predisponente somete a consideración del potencial cliente un reglamento convencional inmodificable al cual queda vinculado por la mera aceptación” **(CSJ Civil, 04 nov 2009, Exp. N° 11001-3103-024-1998-4175-01. M. P. Pedro Octavio Munar Cadena).**

De estas definiciones, incluida la de la doctrina mencionada anteriormente, se puede destacar que el contrato de adhesión se caracteriza principalmente por:

- (i) ser pre -elaborado por una la de las partes,**
 - (ii) tener condiciones generales,**
 - (iii) la adhesión del co -contratante, es decir su aceptación o rechazo a lo pre -estipulado,**
 - (iv) imposibilidad de modificar o discutir los términos del contrato por parte de quien se adhiere.**
- En general, se puede mencionar que los contratos de adhesión son propios de las relaciones de consumo, ya que se ajustan a lo pretendido por el empresario, por cuanto posibilitan una contratación masiva y operaciones ágiles con los consumidores.

SENTENCIA T-568/2015

“La relación de aseguramiento obedece a cláusulas generales y particulares del contrato de seguro, que surge como consecuencia de la autonomía de la voluntad y que se rige por los parámetros de normatividad de los contratos, buena fe y diligencia debida. Dentro de las cláusulas particulares se hallan aquellas que delimitan de manera específica el negocio jurídico, incluso pudiendo establecer un procedimiento, tramite y/o autoridad competente para definir el supuesto que da lugar a la ocurrencia del siniestro. Con todo, en caso de que exista duda sobre el contenido de una cláusula, ya sea porque sea vaga o ambigua, ha de aplicarse el principio de interpretación por consumatore, según el cual, si han sido dictadas por la aseguradora, su hermenéutica favorecerá a la parte que no la redactó. **(CConst., T-568/2015, L.G. Guerrero)**

Sentencia T-240/16

“no se puede perder de vista que, en el marco de una relación de consumo, como la que crea entre asegurador y tomador, se considera que aquel puede llegar a tener ventaja sobre este, de manera que el tomador no tiene posibilidad de deliberar el contenido de las cláusulas del contrato, y debe, por lo mismo, aceptar el seguro tal cual se lo ofrecen. **Esta situación “puede abrir la puerta para que las compañías aseguradoras y financieras impongan sobre el tomador una serie de requisitos y condiciones que pueden constituirse en un abuso de la posición contractual” En la misma línea, es claro que en los contratos de seguros las aseguradoras gozan de cierta libertad para fijar el contenido de sus contratos, pero no puede desconocerse que en esta facultad no “puede erigirse como una estipulación que otorga plenas facultades a las entidades aseguradoras para tomar ventaja de su posición en el mercado e imponer a los tomadores condiciones que restringen el uso de sus derechos como consumidores”**

Sentencia T-490/09 (CConst., 2009

“la forma de calificar y determinar la condición de invalidez del accionante se hizo de conformidad con los lineamientos esbozados por el Régimen de Seguridad Social en Salud, cuyo marco jurídico si bien no corresponde con el régimen

contractual bajo el cual se rige la actividad aseguradora, no es menos cierto que la ocurrencia de un siniestro en el que se ve comprometida la integridad física del tomador de la póliza, impone una valoración que específicamente no estaba regulada en el texto del contrato de seguro de vida grupo que adquirió el accionante, lo cual habilita recurrir -como guía- al concepto de invalidez general que establece como mínimo el 50% de la pérdida de la capacidad laboral para declarar invalida a la persona asegurada. La anterior aplicación opera para este caso concreto por cuanto el clausulado contractual omitió, se repite, especificar el procedimiento para determinar la incapacidad total y permanente del asegurado”.

Sentencia T-751/12 (CConst., 2012)

“la Sala estima que, ante la duda sobre el conocimiento de una preexistencia por parte de la peticionaria al momento de declarar, debe adoptarse la posibilidad hermenéutica de la situación fáctica que le conceda un mayor rango de eficacia a sus derechos (principio pro hómine), especialmente si se toma en cuenta que el crédito que respalda la póliza de seguros en cuestión es de carácter hipotecario y que actualmente no cuenta con posibilidad de acceder a puestos de trabajo, en virtud de su discapacidad. **En consecuencia, la Sala concluye que no se demostró que la peticionaria hubiera mentido y, por lo tanto, incurrido en reticencia al momento de suscribir la póliza de seguros. En consecuencia, la objeción de la aseguradora accionada a la reclamación carece de sustento**”. (CConst., T-751/2012, M.V. Calle).

Sentencia T-222/2014 (CConst., 2014)

“En todo caso, revisadas las cláusulas del contrato, ¿la supuesta declaración de asegurabilidad preguntaba si conocía “cualquier otro tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de otorgamiento de cada crédito?”. Estima esta Corte que esta pregunta es excesivamente ambigua, etérea y abstracta, pues esto sería entregarle al tomador una carga que jamás podría cumplir. **Es un exceso eximir a las aseguradoras del pago de una póliza, admitiendo reticencia, cuando estas preguntas llevan a que los asegurados jamás puedan suministrar la información exacta para tomar el seguro. Esta clase de condiciones ambiguas y abstractas en el contrato demuestran mala fe en las aseguradoras pues no exigen información exacta e inducen a que los tomadores de los seguros incurran en error. Estos cuestionamientos, al ser tan generales, siempre llevarían a los usuarios del sistema asegurador a incurrir en inexactitudes y por ello a ser sancionados con reticencia, lo cual no puede admitir esta Corporación ni nuestro orden constitucional**”. (CConst., T-222/2014, L.E. Vargas).

Sentencia T-136/13 (CConst., 2013)

“Cuando se advierta algún vacío o ambigüedad en las condiciones contractuales, el juez tendrá que recurrir a las reglas hermenéuticas que se orientan de manera decidida a proteger al adherente (interpretación pro consumatore) y con ello equilibrar, en parte, la situación de indefensión en la que se encuentra el ciudadano del común”. (CConst., T136/2013, J.I. Palacio).

Sentencia T-902/13 (CConst., 2013)

“En todo caso las cláusulas confusas, ambiguas o vagas, deben interpretarse a favor del consumidor en virtud del principio hermenéutico pro consumatore. Como se dijo anteriormente, tanto la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia como la de la Corte Constitucional han aceptado ese criterio interpretativo en el contrato de seguros. Está demostrado que el contrato de seguro pactado no restringe la prueba del siniestro al dictamen de la Junta Regional de Calificación, porque esa condición no está claramente estipulada en el

negocio jurídico. En consecuencia, estima la sala que opera un sistema de libertad probatoria del siniestro, es decir, que la actora podía recurrir a otros mecanismos de evidencia para demostrar la ocurrencia del riesgo amparado". (CConst., T-902/2013, M.V. Calle)

(SFC, Delegatura para Funciones Jurisdiccionales. Fallo N° 2012106681. Expediente/Radicado: 2012-0035).

"Las expresiones "normal", "tales como" y "o diferente" contenidas en el formulario mediante el cual se declara el estado del riesgo, deben interpretarse en este caso pro consumatore y, en tal sentido, no pueden resultar generales o ambiguas, de tal manera que terminen cobijando cualquier tipo de afección o cirugía que no tenga incidencia causal o consecencial en el estado de salud de la declarante para la época del diligenciamiento del mismo, en relación con los aspectos que le fueron preguntados. En este sentido, el cuestionario debe entenderse como limitativo, pleno y preciso, pues busca obtener del consumidor financiero un pronunciamiento sobre aspectos que, se reitera, la Aseguradora considera determinantes para la formación del contrato"

En el caso de mi representante persona en estado de indefensión manifiesta y de sujeto de protección especial constitucional por su condición de salud e invalidez, con lugar de residencia en Cúcuta.

En el año 2022 el día 17 del mes de mayo, mi representado acudió a la entidad **cooperativa COOPROFESORES** de sede en la ciudad de Pamplona para solicitar un crédito porque era asociado a dicha entidad, ese día lo atendió un gestor de créditos quien le indico y entrego varios formatos para su solicitud de crédito. allí mismo el señor de la **COOPERATIVA DE CREDITO COOPROFESORES** le entrego todos los formatos con LOGOS de la **cooperativa COOPROFESORES** y le iba diciendo que debía colocar en cada espacio y en cada formato con el fin que fuera aprobado el crédito sin ningún problema. Es así como entre ellos le entregan un formato donde le dice que debe diligenciar con sus datos personales y que colocara también el valor de **61 millones de pesos** que era el valor del crédito que iba a solicitar y que abajo donde estaban todas las casillas con cuadros en blanco dijera que: NO como respuesta para que el crédito fuera aprobado sin problemas.

Este formato que mi representado después se enteró que era de una póliza de seguro que cubría su crédito, debido a que le descontaban un valor mensual de prima para ese mismo seguro. El día 17 mayo del año 2022 mi representado nunca tuvo contacto con un funcionario de la **compañía de SEGUROS EQUIDAD** que le pudiera preguntar, asesorar o indicar que debía diligenciar un **FORMATO-CUESTIONARIO-SOLICITUD** de asegurabilidad, donde le indicara que debía aportar su historia clínica o que debía pasar a exámenes médicos o que debía aportar documentos de sus tratamientos médicos para poder expedir una póliza de seguros que ellos pudieran ajustar y calcular una prima específica de riesgo para su crédito personal.

Es así como la misma **compañía de seguros EQUIDAD SEGUROS** en su respuesta oficial al derecho de petición reconoce lo siguiente: Cito:

- "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 **COOPROFESORES** solicita su inclusión a la póliza Vida Grupo deudores".
- "El funcionario o asesor comercial de **COOPROFESORES** 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"

Es decir, que la misma **compañía EQUIDAD SEGUROS** reconoce que ellos nunca

tuvieron contacto con mi representado para verificar o revisar el estado de su riesgo al momento de expedir el contrato de seguros adecuado a su crédito de manera personal, sino que fue la **entidad COOPERATIVA COOPROFESPRES** quien vendió la póliza de seguros como adhesión a una póliza de grupo que la cooperativa había suscrito mucho tiempo atrás con la compañía aseguradora para sus productos financieros y no para mí representado como persona individual.

La **compañía EQUIDAD SEGUROS** reconoce que ellos no tienen un formato propio establecido como estudio de asegurabilidad, sino que deja en manos de la entidad cooperativa de crédito la responsabilidad en su formato: **Solicitud de Crédito – Grupo Deudores – COOPROFESORES**. Siendo negligentes al momento de la suscripción al no realizar una DEBIDA DILIGENCIA y queriendo de forma posterior a la aceptación del riesgo, alegar una reticencia u omisión de parte mí representado como asegurado; cuando ellos con todo su conocimiento técnico, comercial y fuerza de capital; no agotan las herramienta a su disposición para redactar una póliza con un estudio adecuado del riesgo y en este caso, aún peor, sin si quiera cumplir lo que la norma establecidas en Colombia, dicta con el contrato de seguros, lo que en materia de transparencia y la buena fe la superintendencia ordena en un formato de la compañía ASEGURADORA tener unas condiciones claras sobre el estudio del riesgo asegurar y no confusas, ambiguas y amañadas en compañía de un tercero hacer un negocio con deficiencias que después pretende hacer valer para evadir el cumplimiento de la indemnización.

La **entidad COOPERATIVA COOPROFESORES y LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EQUIDAD SEGUROS** son quienes de manera obligatoria y sin ánimo conciliatorio establecen las condiciones y los formatos para otorgar un crédito y de allí se aprovechan de su posición de fuerza dominante junto con la compañía aseguradora, para hacer que las personas como mi representado tengan que someterse a todo lo que ellos dicen o establecen, obligándolas a aceptar todo ,sin libertad de elección o conciliación y mucho menos reparos para las condiciones del crédito, en este caso para un requisito más que era una póliza de seguros que ellos mismo son los que la contratan y pactan.

Como queda claro en el formato que la **compañía de seguros EQUIDAD SEGUROS me** aporta en el derecho de petición; donde se observa de manera explícita que **EL TOMADOR DE LA POLIZA ES: COOPROFESORES** con todos sus datos ya diligenciados en la misma letra y de manera preimpresa del formato con logos de **COOPROFESORES** y que el **BENEFICIARIO** de dicho contrato de seguros también son ellos **COOPROFESORES**. Es decir que mi representado **PEDRO ANTONIO HERNANDEZ GOYENECHÉ**, el día 17 de mayo del 2022 no tenía la libertad de elección para poder haber solicitado una póliza de seguros diferente, con otras condiciones o con mejores valores de prima o de haber negociado con la **compañía de seguros EQUIDAD SEGUROS** u otra compañía de seguros; el contrato de póliza de seguros. Ya que **COOPROFESORES** previamente tiene un contrato y unas condiciones de póliza de seguros pactadas con **LA EQUIDAD DE SEGUROS EN POLIZA DE GRUPOS** para sus riesgos de créditos sin importar que personas llegue y en qué estado estén a solicitar créditos a esta entidad COOPERATIVA.

Este abuso del negocio de productos masivos y obligatorios por parte de las entidades financieras y aseguradoras violan todos los principios de BUENA FE, LEALTAD, DEBIDO PROCESO, al punto de generar una ganancia para las entidades que se encuentran en mayor fuerza dentro de la relación asimétrica que hay entre: CONSUMIDOR-ENTIDAD FINANCIERA Y ENTIDAD ASEGURADORA. Donde siempre son entidades dominantes que abusan de su poder y fuerza o capacidad para evadir las normas y reglas aun cuando sean ellos mismos quienes colocan o redactan con deficiencias los mismo contratos o cláusulas abusivas en los productos que en este caso como consumidor solo tienen la opción de: ADHERIRSE sin posición de negociar o refutar alguna condición o formato ni mucho menos algún requisito.

Bajo lo anterior se inicia este proceso de demanda mediante el mecanismo de protección al consumidor y los derechos constitucionales en el estado colombiano

para poder ejercer justicia a las personas desamparadas y vulneradas como mi representado, en una lucha desigual contra entidades que representan solo sus intereses económicos y defraudan la fe pública depositada en ellas, como es evidente la constante violación por partes de estas entidades que han sido expedidas leyes como la **1328 del año 2009, o 1480 de 2011**, llevan consigo una serie de herramientas jurídicas destinadas a resguardar el equilibrio y la simetría de los contratos que han sido proyectados en masa sobre los consumidores que bajo la lente de una nueva regla hermenéutica, que se inclinan permanentemente a favor del consumidor.

Brindando así que esta práctica de contratos debe tener como mínimo lo siguiente y cito a la corte suprema de justicia, así: “La operación interpretativa del contrato parte necesariamente de un principio básico: la fidelidad a la voluntad, a la intención, a los móviles de los contratantes. Obrar de otro modo es traicionar la personalidad del sujeto comprometida en el acto jurídico, o en otros términos, adulterar la voluntad plasmada en él. Por lo mismo y con el objeto de asegurar siempre el imperio de la voluntad, las declaraciones vagas, confusas, oscuras o inconsonantes, deben ser interpretadas, ya que todo proceso del querer persigue un fin. **(Corte Suprema de Justicia [CSJ], Sala de Casación Civil, 14 de septiembre 1998, Exp. 5068, M.P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss. Gaceta Judicial CCLV N° 2494, p. 568)”**

Las reglas de interpretación de los contratos no son recientes fueron consagradas desde el Código de Napoleón el cual inspiró e influenció ordenamientos jurídicos liberales como el colombiano, dichas reglas se agruparon entre los **artículos 1618 al 1624 de nuestro Código Civil**, y conforman el principal sistema hermenéutico de interpretación contractual. Vale la pena destacar que, como conjunto de normas, son el reflejo de la custodia y el respeto a la expresión de la voluntad de las partes. De este conjunto de normas, resta por mencionar el artículo 1624, que tiene una regla de interpretación por cada uno de los incisos que lo integran.

- El primero de ellos refleja la pauta hermenéutica por virtud de la cual, ante la presencia de cláusulas ambiguas, las mismas deben ser interpretadas por el juez, a favor del deudor.
- La segunda pauta o regla contra proferentem, supone que la cláusula ambigua será interpretada por el juez, en contra de quien la haya redactado siempre que la ambigüedad provenga de la falta de explicación que haya debido darse por ella.
- castigar al contratante que redacta una cláusula sin la diligencia necesaria para que esta no sea ambigua, ya que, si lo hace, la ambigüedad se interpretará en su contra.

La pauta contra proferentem es fundamental para este caso ya que ha sido empleada para resolver las disputas emanadas de un contrato de adhesión como el contrato de seguro. Reivindicado su valía apartándola de su carácter supletivo para volverla principal y además, se relaciona con la regla de interpretación contractual que hoy se denomina **PRO CONSUMATORE O INTERPRETACIÓN FAVORABLE AL CONSUMIDOR**.

En el **artículo 822 del Código de Comercio** crea un puente entre la legislación civil y mercantil, y no hay duda de la incorporación del sistema de interpretación hermenéutico establecido en el Código Civil, a los negocios jurídicos mercantiles. De esta manera, la interpretación del contrato de seguro se apoya en el sistema hermenéutico del Código Civil como lo ha manifestado en reiteradas ocasiones la CSJ en fallos como el del 2005 donde cito: “(...) en su momento las partes contratantes no fueron lo suficientemente explícitas, surgiendo así las necesidad de acudir a las reglas legales de interpretación de los contratos contenidas en los **artículos 1618 a 1624 del Código Civil**, aplicables en materia comercial, por disposición del **artículo 822 del Código de Comercio. (CSJ Civil, 24 may 2005. Exp. 7495. M.P. Pedro Octavio Munar Cadena).”**

Es importante tener en cuenta que no se tratan solo del hecho de emplear las reglas tradicionales de interpretación contractual, las cuales se deben a una situación donde se predica la igualdad de los contratantes, a un contrato de adhesión como

lo es el seguro, donde existe una clara asimetría negocial entre quienes lo celebran. Por ende, no sería solo estas citas normativas, ni figuras de la práctica de leyes en Colombia para poder resolver una relación donde ya sabemos que las partes aquí como en mi caso no estamos en un nivel de igualdad, sino, de asimetría; donde como consumidor se está en un contrato de adhesión como lo es el del seguro.

Es claro, que en este caso existe una clara asimetría entre quienes lo celebraron inicialmente: **COOPERATIVA COOPROFESORES-COMPAÑÍA DE SEGUROS EQUIDAD SEGUROS** y mi representado como sujeto consumidor en una posición en la que solo puede aceptar condiciones impuestas por estas dos grandes posiciones dominantes.

Para concluir, en los contratos de adhesión se puede apreciar una relación asimétrica entre las partes, entre otras razones, porque la posición del ciudadano consumidor financiero es limitada o nula, frente a la posibilidad de discutir el alcance de los términos del contrato, y en consecuencia asume cargas, riesgos y obligaciones rigurosas impuestas por el empresario, so pretexto de adquirir el bien o el servicio pretendido. Ello directamente, genera un menoscabo al principio de la autonomía de la voluntad.

Los contratos de seguros en esta modalidad de productos masivos y de pólizas colectivas adquiridas por una entidad financiera en este caso **COOPERATIVA COOPROFESORES**, donde estas personas jurídicas consensuan y negocian condiciones entre ellos pero no dan la opción de un tercero en este caso, mi representado como ASEGURADO, entre a discutir posibles puntos, condiciones o cláusulas sino que por el contrario pasa a ser un escenario peligroso y de mucho cuidado, debido a que la única opción ADHERIRSE a lo que ellos pactan o manifiestan por el simple hecho de necesitar un producto bancario.

Es así como la jurisprudencia tampoco ha dudado en catalogar el seguro como contrato de adhesión. Aunque algo estricta con su calificativo, en sentencia de la CSJ (1936) se deja claro que: cito **“es un contrato de adhesión y que no solamente presenta todos los peligros de los contratos de adhesión, sino que es quizá el más peligrosos de todos ellos (...)” (CSJ, Civil, 12 dic 1936, M.P. Eduardo Zuleta Angel, Gaceta Judicial XLIV, p. 677).**

En una decisión más reciente la corte CSJ reiteró que: cito **“Constituyendo un negocio jurídico por o de adhesión, donde de ordinario, el contenido está predispuesto por una de las partes, usualmente en su interés o tutela, sin ningún o escaso margen relevante de negociación ni posibilidad de variación, modificación o discusión por la otra parte, aun cuando, susceptible de aceptación (...)” (CSJ Civil, 27 ago 2008. Exp.11001-3103-022-1997-14171-01 M.P. William Namén Vargas).**

Estas desventajas del seguro generaron en su momento, que la CSJ (2009) adoptara una nueva regla de interpretación denominada **PRO CONSUMATORE**, que promueve un favorecimiento constante al asegurado o adherente frente cualquier circunstancia o duda que se presente en el contrato de seguros. Concretamente, fue a través de la sentencia del 04 noviembre 2009, donde se acogió, implementó, y aplicó la **regla PRO CONSUMATORE** para resolver un caso en concreto. En dicha sentencia se dijo, cito:

“En consecuencia, para decirlo sin ambages, ciertas peculiaridades de los referidos contratos, relativas a la exigua participación de uno de los contratantes en la elaboración de su texto; la potestad que corresponde al empresario de imponer el contenido del negocio; la coexistencia de dos tipos de clausulado, uno necesariamente individualizado, que suele recoger los elementos esenciales de la relación; y el otro, el reglamentado en forma de condiciones generales, caracterizado por ser general y abstracto; las circunstancias que rodean la formación del consentimiento; la importancia de diversos deberes de conducta accesorios o complementarios, como los de información (incluyendo en ese ámbito a la publicidad), lealtad, claridad, entre otros; la existencia de controles

administrativos a los que debe someterse; en síntesis, las anotadas singularidades y otras más que caracterizan la contratación de esa especie, se decía, le imprimen, a su vez, una vigorosa e indeleble impronta a las reglas hermenéuticas que le son propias y que se orientan de manera decidida a proteger al adherente (interpretación pro consumatore). **(CSJ Civil, 04 nov 2009, Exp. 11001-3103-024-1998-4175- 01 M.P. Pedro Octavio Munar Cadena).**

Por ello, al aterrizar estas ideas a nuestro ordenamiento jurídico, puede señalarse que: ante el mencionado desequilibrio contractual, nuestro ordenamiento jurídico se preocupa por balancear esta forma de contratación, no en vano el término de consumidor, su condición de inferioridad frente a productores, comerciantes y empresarios, así como su protección, se estableció en la Constitución Política de 1991 por virtud del artículo 78.

Es así que la **regla PRO CONSUMATORE** en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia dio un cambio en la forma y el mecanismo para interpretar este contrato, aplicando la regla que favorece al consumidor en la interpretación del seguro. De esta manera se abonó el terreno para que la aplicación de esta pauta fuera permanente, y de fácil comprensión y acceso al contrato de seguro. En tal medida, el artículo 2º de la Ley 1480 (2011), le abre paso a la aplicación de la **regla PRO CONSUMATORE** en el contrato de seguro. Según esta norma, las disposiciones de la mencionada ley irradian a todos los sectores de la economía donde no exista una regulación especial, por tal motivo, como el contrato de seguro no tiene una norma especial que haya indicado cómo debe interpretarse, la regla pro consumatore de la Ley 1480 (artículo 34), le resulta aplicable.

Para respaldar lo anterior, se puede mencionar un concepto emitido por la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA** (SFC, 2013), quien a propósito del análisis relacionado con la aplicación de algunos artículos de la Ley 1480 (2011), a las relaciones entre los consumidores financieros y entidades como las aseguradoras, expresó frente a la regla pro consumatore que, cito:

“En tal virtud, se considera que la referida regla de interpretación puede ser aplicada a las relaciones surgidas entre las entidades vigiladas y los consumidores financieros, en la medida en que, de un lado, no se regula el tema de manera expresa en la Ley 1328 de 2009 y, de otro, que la misma Corte ha indicado la necesidad de efectuar una interpretación orientada a proteger a los adherentes consumidores. (SFC, Concepto N° 2013008465-008, 08 de julio de 2013)”

Ahora bien, no se puede perder de vista que, en el marco de una relación de consumo, como la que crea entre asegurador y tomador, se considera que aquel puede llegar a tener ventaja sobre este, de manera que el tomador no tiene posibilidad de deliberar el contenido de las cláusulas del contrato, y debe, por lo mismo, aceptar el seguro tal cual se lo ofrecen. Esta situación “puede abrir la puerta para que las compañías aseguradoras y financieras impongan sobre el tomador una serie de requisitos y condiciones que pueden constituirse en un abuso de la posición contractual” (Corte Constitucional [C.Const.], T-240/16)

En la misma línea, es claro que en los contratos de seguros las aseguradoras gozan de cierta libertad para fijar el contenido de sus contratos, pero no puede desconocerse que en esta facultad no “puede erigirse como una estipulación que otorga plenas facultades a las entidades aseguradoras para tomar ventaja de su posición en el mercado e imponer a los tomadores condiciones que restringen el uso de sus derechos como consumidores.” (C.Const., 2016).

Bajo esta situación y con el fin de poder garantizar una protección a mis derechos fundamentales y a la protección de sujeto de especial protección constitucional y en pro de una vida digna y goce del mínimo vital, referencio las siguientes sentencias donde su fundamento y contenido dan cuenta de su uso y utilidad para resolver el caso, así:

Sentencia T-027/19

Unificación de casos con respecto a contratos de seguros **PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS**-Protección al mínimo vital de personas en estado de vulnerabilidad y debilidad manifiesta:

PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS-Aplicación **INTERPRETACION PRO CONSUMATORE**-Interpretación del contrato de seguros a favor del asegurado

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Deber de comprobar la existencia del elemento subjetivo en la reticencia

La Corte Constitucional ha sostenido que el asegurador debe:

a) probar la mala fe del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso y;

b) demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

Sentencia T-568/2015

“La relación de aseguramiento obedece a cláusulas generales y particulares del contrato de seguro, que surge como consecuencia de la autonomía de la voluntad y que se rige por los parámetros de normatividad de los contratos, buen fe y diligencia debida. Dentro de las cláusulas particulares se hallan aquellas que delimitan de manera específica el negocio jurídico, incluso pudiendo establecer un procedimiento, tramite y/o autoridad competente para definir el supuesto que da lugar a la ocurrencia del siniestro. Con todo, en caso de que exista duda sobre el contenido de una cláusula, ya sea porque sea vaga o ambigua, ha de aplicarse el principio de interpretación pro consumatore, según el cual, si han sido dictadas por la aseguradora, su hermenéutica favorecerá a la parte que no la redactó. (CConst., T-568/2015, L.G. Guerrero)

Sentencia T-240/16

“no se puede perder de vista que, en el marco de una relación de consumo, como la que crea entre asegurador y tomador, se considera que aquel puede llegar a tener ventaja sobre este, de manera que el tomador no tiene posibilidad de deliberar el contenido de las cláusulas del contrato, y debe, por lo mismo, aceptar el seguro tal cual se lo ofrecen. Esta situación “puede abrir la puerta para que las compañías aseguradoras y financieras impongan sobre el tomador una serie de requisitos y condiciones que pueden constituirse en un abuso de la posición contractual” En la misma línea, es claro que en los contratos de seguros las aseguradoras gozan de cierta libertad para fijar el contenido de sus contratos, pero no puede desconocerse que en esta facultad no “puede erigirse como una estipulación que otorga plenas facultades a las entidades aseguradoras para tomar ventaja de su posición en el mercado e imponer a los tomadores condiciones que restringen el uso de sus derechos como consumidores”

Sentencia T-490/09 (CConst., 2009)

“la forma de calificar y determinar la condición de invalidez del accionante se hizo de conformidad con los lineamientos esbozados por el Régimen de Seguridad Social en Salud, cuyo marco jurídico si bien no corresponde con el régimen contractual bajo el cual se rige la actividad aseguradora, no es menos cierto que la ocurrencia de un siniestro en el que se ve comprometida la integridad física del tomador de la póliza, impone una valoración que específicamente no estaba regulada en el texto del contrato de seguro de vida grupo que adquirió el accionante, lo cual habilita recurrir -como guía- al concepto de invalidez general que establece como mínimo el 50% de la pérdida de la capacidad laboral para declarar invalida a la persona asegurada. La anterior aplicación opera para este caso concreto por cuanto el clausulado contractual omitió, se repite, especificar el procedimiento para determinar la incapacidad total y permanente del asegurado”.

Sentencia T-751/12 (CConst., 2012)

“la Sala estima que, ante la duda sobre el conocimiento de una preexistencia por parte de la peticionaria al momento de declarar, debe adoptarse la posibilidad hermenéutica de la situación fáctica que le conceda un mayor rango de eficacia a sus derechos (principio pro hómine), especialmente si se toma en cuenta que el crédito que respalda la póliza de seguros en cuestión es de carácter hipotecario y que actualmente no cuenta con posibilidad de acceder a puestos de trabajo, en virtud de su discapacidad. En consecuencia, la Sala concluye que no se demostró que la peticionaria hubiera mentido y, por lo tanto, incurrido en reticencia al momento de suscribir la póliza de seguros. En consecuencia, la objeción de la aseguradora accionada a la reclamación carece de sustento”. (CConst., T-751/2012, M.V. Calle).

Sentencia T-222/2014 (CConst., 2014)

“En todo caso, revisadas las cláusulas del contrato, ¿la supuesta declaración de asegurabilidad preguntaba si conocía “cualquier otro tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de otorgamiento de cada crédito?”. Estima esta Corte que esta pregunta es excesivamente ambigua, etérea y abstracta, pues esto sería entregarle al tomador una carga que jamás podría cumplir. Es un exceso eximir a las aseguradoras del pago de una póliza, admitiendo reticencia, cuando estas preguntas llevan a que los asegurados jamás puedan suministrar la información exacta para tomar el seguro. Esta clase de condiciones ambiguas y abstractas en el contrato demuestran mala fe en las aseguradoras pues no exigen información exacta e inducen a que los tomadores de los seguros incurran en error. Estos cuestionamientos, al ser tan generales, siempre llevarían a los usuarios del sistema asegurador a incurrir en inexactitudes y por ello a ser sancionados con reticencia, lo cual no puede admitir esta Corporación ni nuestro orden constitucional”. (CConst., T-222/2014, L.E. Vargas).

Sentencia T-136/13 (CConst., 2013)

“Cuando se advierta algún vacío o ambigüedad en las condiciones contractuales, el juez tendrá que recurrir a las reglas hermenéuticas que se orientan de manera decidida a proteger al adherente (interpretación pro consumatore) y con ello equilibrar, en parte, la situación de indefensión en la que se encuentra el ciudadano del común”. (CConst., T136/2013, J.I. Palacio).

Sentencia T-902/13 (CConst., 2013)

“En todo caso las cláusulas confusas, ambiguas o vagas, deben interpretarse a favor del consumidor en virtud del principio hermenéutico pro consumatore. Como se dijo anteriormente, tanto la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia como la de la Corte Constitucional han aceptado ese criterio interpretativo en el contrato de seguros. Está demostrado que el contrato de seguro pactado no restringe la prueba del siniestro al dictamen de la Junta Regional de Calificación, porque esa condición no está claramente estipulada en el negocio jurídico. En consecuencia, estima la sala que opera un sistema de libertad probatoria del siniestro, es decir, que la actora podía recurrir a otros mecanismos de evidencia para demostrar la ocurrencia del riesgo amparado”. (C.Const., T-902/2013, M.V. Calle)

(SFC, Delegatura para Funciones Jurisdiccionales. Fallo N° 2012106681. Expediente/Radicado: 2012-0035).

“Las expresiones “normal”, “tales como” y “o diferente” contenidas en el formulario mediante el cual se declara el estado del riesgo, deben interpretarse en este caso pro consumatore y, en tal sentido, no pueden resultar generales o ambiguas, de tal manera que terminen cobijando cualquier tipo de afección o cirugía que no tenga incidencia causal o consecuencial en el estado de salud de la declarante para la época del diligenciamiento del mismo, en relación con los aspectos que le fueron preguntados. En este sentido, el cuestionario debe entenderse como limitativo, pleno y preciso, pues busca obtener del consumidor financiero un pronunciamiento sobre aspectos que, se reitera, la Aseguradora considera determinantes para la formación del contrato”

II. PRETENSIONES

PRIMERA: Se ordene a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS EQUIDAD SEGUROS S.A.**, que se reconozca y pague a favor de mi representada la **póliza de seguros No No AA010866 para cobertura saldo insoluto crédito No 81-005514-8.No: 2610300202705** por el riesgo asegurado en su momento y cobertura de Incapacidad Total y permanente con base en la carga probatoria aquí aportada.

SEGUNDA: Se ordene y active medida cautelar sobre las cuentas de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS EQUIDAD SEGUROS S.A.**, con el objetivo de poder salvaguardar los intereses de mi apadrinada.

TERCERA: Se inscriba esta **ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO** en el folio de matrícula mercantil y de existencia y representación legal de esta empresa de seguros **COMPAÑÍA DE SEGUROS EQUIDAD SEGUROS S.A.**

III. CUANTÍA

SESENTA Y UN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE. (\$ 61.000.000).

IV. INDEMNIZACIÓN

Pretende indemnización: Si, que incluyen las costas del proceso y los intereses moratorios que a la fecha la entidad **Cooperativa COOPROFESORES** liquide por mora en la cancelación del crédito asegurado con la póliza materia de litigio.

V. PRUEBAS

Se tenga en cuenta la siguiente carga probatoria para el proceso de la demanda:

1. Fotocopia de cedula.
2. Copia formato solicitud de crédito y póliza de seguros COOPROFESORES.
3. Copia dictamen médico JUNTA REGIONAL.
4. Chat WhatsApp pedro con COOPROFESORES sobre crédito en mora.
5. Copia solicitud al departamento jurídico de la COOPERATIVA COOPROFESORES, la reclamación de amparo por invalidez en el formato establecidos por esta cooperativa.
6. Copia de la respuesta oficial dada por EQUIDAD SEGUROS A COOPROFESORES fechada de 06-12-2023)
7. Copia entregada como respuesta por COOPROFESORES fechada de 20-12-2023.
8. Copia derecho de petición a la compañía de seguros EQUIDAD SEGUROS, fechado 20-03-2024.
9. Copia respuesta oficial derecho petición de la compañía EQUIDAD SEGUROS fechada 12-04-24.
10. Copia soportes desprendibles de pago.
11. Copia resolución No SUB41300 con No de radicado 2023-17204914 de COLPENSIONES.
12. Copia acta de resolución de desvinculación del servicio activo Alcaldía San Jose de Cúcuta.

VI. NOTIFICACIONES.

DEMANDANTE:

Nombres: **PEDRO ANTONIO**
Apellidos: **HERNANDEZ GOYENECHÉ**
Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía
Número de identificación: 13.471.769
País: Colombia
Departamento: Norte de Santander
Municipio: Cúcuta
Correo electrónico: pedangoyeneche@gmail.com
Celular: 3133428791

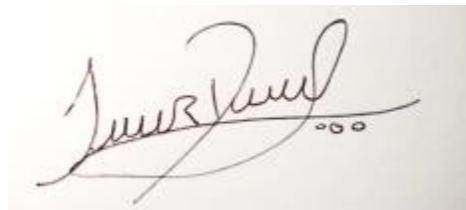
APODERADO: Actúo bajo apoderado

Nombre completo del apoderado: **JAVIER ALDAIR DUARTE MONSALVE**, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.093.793.377 de Los Patios, abogado en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 387.405, del Consejo Superior de la Judicatura.
Correo electrónico: aldair.monsalve97@gmail.com
Celular: 3204949215.

DEMANDADA:

La entidad vigilada la **COMPAÑÍA DE SEGUROS EQUIDAD SEGUROS S.A.**, identificada con **NIT 860.028.415-5**, contra quien se dirige esta demanda, recibirá las notificaciones a través de los medios electrónicos dispuestos por la Superintendencia financiera.

De usted .
Atentamente:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Javier Duarte Monsalve', with a horizontal line underneath and two small circles at the end.

JAVIER ALDAIR DUARTE MONSALVE
C.C. No. .1.093.793.377 de Los Patios (N.S).
T. P. No. 387.405, del C. S. de la J.