

Señores

LA EQUIDAD SEDEGUROS DE VIDA O.C.

Ciudad.

ANÁLISIS VIABILIDAD PARA PRESENTAR DEMANDA DE NULIDAD RELATIVA DEL
CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA DEL ASEGURADO

Estimados Doctores:

Comedidamente se presenta el análisis de viabilidad para la presentación de la acción de nulidad relativa en relación con el aseguramiento de la señora EILEEN ARELIS BRAND PEREZ; en el cual se concluye que, en efecto, es viable la presentación de la respectiva demanda. Conforme se pasa a explicar a continuación.

- (I) REFERENCIA
- 1.1.

Asegurado: EILEEN ARELIS BRAND PEREZ.
- 1.2.

Cédula: 26.471.564

(II) HECHOS

Hecho	Fecha / Descripción
Suscripción <i>declaración</i> <i>asegurabilidad</i>	05/04/2023
Perfeccionamiento del seguro	05/04/2023
Calificación <i>incapacidad total y permanente</i>	18/02/2025
Estructuración <i>incapacidad total y permanente</i>	18/02/2025
Motivos <i>invalidez (identificación plena enfermedades que otorgan índices)</i>	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Fallecimiento	No aplica
Causa de fallecimiento	No aplica
Reclamo	25/11/2024
Objeción	11/12/2024
Motivos <i>Objeción (identificación plena preexistencias)</i>	La asegurada omitió manifestar en su declaración de asegurabilidad su diagnóstico de “trastorno mixto de ansiedad y depresión” el cual data diagnosticado desde el año 2022 y por la cual se estructura su dictamen de pérdida de capacidad laboral.
Reconsideración	12/05/2025
Ratificación de la objeción	3/07/2025

(III) PREEXISTENCIAS

Enfermedad	Fecha de diagnóstico
Transtorno mixto de ansiedad y depresión	Según se menciona en la historia clínica de la asegurada, para el 22 de marzo de 2024, dicha enfermedad se inició a tratar por Psiquiatría desde el año 2022, fecha anterior a la suscripción de asegurabilidad.

(IV) IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Número	AA002613
Tomador	COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE LTDA
Asegurado	EILEEN ARELIS BRAND PEREZ
Beneficiario	COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE LTDA
Vigencia	Desde el 01/01/2024 hasta el 01/01/2025
Amparos	Muerte, invalidez
Valor asegurado	\$100.000.000

(V) ANÁLISIS PRESCRIPCIÓN

Prescripción Asegurado.	En el caso concreto no se ha configurado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro frente al asegurado, habida cuenta que aquella opera dentro de los dos años siguientes a la ocurrencia que da base a la acción, es decir la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral (18/02/2025), empero aquella se interrumpió en virtud del reclamo presentado el 12/05/2025, por lo que en todo caso al demandante le prescribirá el derecho el 12/05/2027. Lo anterior, teniendo en cuenta que no se puede tener como hecho base de la acción, el dictamen del 27 de marzo de 2024, por cuanto el mismo no se encontraba en firme al ser recurrido por la asegurada.
Prescripción Compañía de Seguros.	La nulidad relativa del contrato de seguro derivada de la reticencia o inexactitud debe alegarse por el

	asegurador dentro de los cinco años siguientes a la celebración del contrato (declaración de asegurabilidad) por ser el momento en que se originó, o dentro de los dos años siguientes a que conoció o debió conocer de la reticencia (objeción), así las cosas, depende de la prescripción que primero opere. En el caso concreto debe decirse que, no ha operado el término bienal ni el quinquenal, pues no han transcurrido dos años siguientes a la fecha en que la compañía se enteró o debió conocer de la omisión en la declaración de asegurabilidad (fecha del dictamen de calificación 18/02/2025), ni cinco años desde que se suscribió la declaración de asegurabilidad (05/04/2023). En conclusión, considerando los extremos temporales anteriores al caso concreto le aplica la prescripción ordinaria por ser aquella que primero operaría en el tiempo.
--	--

(VI)ANÁLISIS DE LAS PÓLIZAS

Estructuración en vigencia	PENDIENTE CERTIFICADO DE VIGENCIA
Cumplimiento cláusula causal	La declaración de asegurabilidad incluye, entre otras enfermedades, el Trastorno mixto de ansiedad y depresión, como una de las deficiencias calificadas, por lo que la patología omitida si tiene relación con la configuración del riesgo de invalidez. Además, aunque será un tema de análisis de la eficacia de las condiciones del seguro, en el clausulado se excluye los siniestros provocados por una enfermedad que se haya diagnosticado con anterioridad a la inclusión del asegurado en el contrato.
Cumplimiento cláusula de tiempo para preexistencias.	No se contemplada esta cláusula en el condicionado.
Cumplimiento cláusula extraprima automática	No se contemplada esta cláusula en el condicionado.

(VII) CONCEPTO

En el presente caso se determina que resulta viable presentar la demanda para que sea declarada la nulidad relativa del contrato de seguro AA002613, teniendo en cuenta que, de conformidad con el concepto médico del 22 de marzo de 2024, se indicó que el trastorno mixto de ansiedad y depresión tenía un manejo psiquiátrico que se inició en el año 2022, es decir, previo a la suscripción de la declaración de asegurabilidad del 5 de abril de 2023, la asegurada era consciente de que presentaba las anteriores patologías, no obstante, omitió declararlas.

En igual medida, el diagnóstico omitido fue una deficiencia con plena incidencia en la calificación del estado de invalidez, puesto que fue el trastorno mixto de ansiedad y depresión el que motivó el porcentaje de PCL otorgado. Por lo tanto, es claro que existen elementos que permitan acreditar que, existía la enfermedad de manera previa al aseguramiento, que la asegurada la omitió al momento de solicitar la inclusión en el seguro, y que la misma tiene relación con la causa del siniestro, esto es la invalidez, empero, dependerá del debate probatorio por lo que es indispensable el testimonios de trabajadores del área de suscripción de la compañía o de testigo médico para acreditar que de haber conocido la existencia de la patología, el contrato de seguro no se hubiera celebrado o se habría contratado en condiciones más onerosas, en otras palabras demostrar la consecuencia negocial diferencial como elemento necesario para la prosperidad de la pretensión.

También debe advertirse que el condicionado particular y general del seguro se establecieron las siguientes exclusiones: Condicionado particular: “EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA. LA EQUIDAD SEGUROS QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL SINIESTRO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE: A) **ENFERMEDADES**, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS **PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA** y por su parte en el condicionado general se estableció en las exclusiones aplicables a todos los amparos contempla el literal b relativo a la configuración del evento originado por “**ENFERMEDADES**, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS **PREEXISTENTES** AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA” por lo tanto, para el caso concreto, el seguro no prestaría cobertura en la medida en que la ITP se generó en mayor proporción por el diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión, previo al aseguramiento.

Dicho aspecto, constituye una falta de cobertura del seguro, empero ejercer la acción para declararlos reviste un obstáculo y es la falta de prueba de la entrega previa del clausulado del seguro a la señora Brand, documento sin el cual, dichas disposiciones pueden declararse ineficaces por falta del deber de información. Por ende, estas defensas pueden ejercerse con mejor probabilidad de éxito en el marco de una contestación a la demanda y no por vía de acción.

Por lo anterior, se recomienda ejercer la acción solo con la finalidad de declarar la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.

(VIII) ESTRATEGIA PROCESAL

Se recomienda entonces presentar la demanda poniendo de presente las fechas:

1. Fecha de presentación Solicitud conciliación: 24 de noviembre de 2026.
2. Fecha límite de presentación de la demanda: Dependerá del día en que se expida la constancia de no acuerdo, o inasistencia, por lo que al día siguiente debe radicarse la demanda.
3. Fecha en que se notificaría al asegurado de la demanda: Dependerá del día en que se expida la constancia de no acuerdo, o inasistencia, por lo que al día siguiente debe radicarse la demanda. (traslado anticipado junto con la radicación de la demanda en virtud de la Ley 2213 de 2022).

Los términos antes propuestos se plantean con la finalidad de que para el asegurado se le reste tiempo a fin de que opere la prescripción derivada de las acciones derivadas del contrato de seguro, pero asegurar que respecto a la compañía no se consolide, toda vez que según el artículo 1081 del código de comercio indica que la prescripción ordinaria será de dos años e empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido conocimiento base de la acción que para el presente caso se consolidó con la reclamación del 24 de noviembre de 2024, en virtud del dictamen del 27 de marzo del mismo de año.

Por lo tanto, si antes de la fecha propuesta la compañía recibiera notificación alguna frente a un proceso iniciado por la señora Brand, la nulidad relativa del contrato también se puede ejercer por vía de excepción.

(IX) DOCUMENTACIÓN PENDIENTE

- Historial de pago de primas
- Certificado de la póliza
- Copia de la reclamación inicial presentada
- Datos de dos testigos técnicos de la compañía adscritos al área de suscripción que puedan corroborar los trámites de contratación y que habría ocurrido de haber conocido las enfermedades de la asegurada.
- Datos de un testigo, médico adscrito a la aseguradora para que pueda declarar sobre las enfermedades padecidas por la asegurada, su incidencia en la tarificación del riesgo y si debido a la existencia de esas patologías la aseguradora habría contratado o habría extraprimado.

Cordialmente,
GHA