Señores

**LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA OC.**

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 ELINE MERCEDES RODELO; en el cual se concluye que, en efecto, es viable la presentación de la respectiva demanda. Conforme se pasa a explicar a continuación.

1. **REFERENCIA**
	1. **Asegurado:** ELINE MERCEDES RODELO
	2. **Cedula:**49.659.490

|  |  |
| --- | --- |
| **Hecho** | **Fecha / Descripción**  |
| ***Suscripción declaración asegurabilidad*** | 15/10/2024 |
| ***Perfeccionamiento del seguro*** | 16/10/2024 |
| ***Calificación incapacidad total y permanente***  | 77,5% |
| ***Estructuración incapacidad total y permanente*** | 21/10/2024 |
| ***Motivos invalidez (identificación plena enfermedades que otorgan índices)*** | 1. **Episodio depresivo moderado.**
2. **Mialgia**
3. **Hipotiroidismo no especificado,**
4. **Artrosis degenerativa**
 |
| ***Fallecimiento*** | No aplica. |
| ***Causa de fallecimiento*** | No aplica. |
| ***Reclamo***  | 19/06/2025 |
| ***Objeción*** | 21/07/2025 |
| ***Motivos Objeción (identificación plena preexistencias)***  | 1. El asegurado omitió manifestar en su declaración de asegurabilidad sus diagnósticos de Episodio depresivo moderado, Mialgia, Hipotiroidismo no especificado y Artrosis degenerativa.
 |

1. **PREEXISTENCIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Enfermedad**  | **Fecha de diagnóstico** |
| Episodio depresivo moderado | 21/09/2024 |
| Mialgia | 26/08/2024 |
| Hipotiroidismo no especificado | 05/08/2023 |
| Artrosis degenerativa | 21/11/2021 |

1. **IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | AA010866 |
| **Tomador** | COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES COOPROFESORES |
| **Asegurado** | ELINE MERCEDES RODELO MORENO  |
| **Beneficiario** | COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE PROFESORES COOPROFESORES |
| **Vigencia** | Desde el 01/07/24 al 01/07/2025 |
| **Amparos** | Invalidez. |
| **Valor asegurado** | $153.677.408 (Invalidez) |

1. **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 del hecho que da base a la acción, es decir la notificación del dictamen de pérdida de capacidad laboral, sin embargo tal fecha no se ubica en los documentos aportados, por lo que contaremos desde la fecha del dictamen que es del 26/03/2025, y en ese caso este tendría hasta la fecha del 26/03/2027.  |
| **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 (reclamación), 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 (reclamo del asegurado 19/06/2025), ni cinco años desde que se suscribió la declaración de asegurabilidad (15/10/2024).   En conclusión, considerando los extremos temporales anteriores, no se ha configurado la prescripción y esta solo ocurriría hasta el 19/06/2027, fecha de la prescripción ordinaria al ser la que primera que se configuraría en el tiempo. |

1. **ANÁLISIS DE LAS PÓLIZAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Estructuración en vigencia** | La fecha de estructuración se dio el día 21/10/24, Por lo que se encuentra dentro de la vigencia de la póliza, que va desde el 01/07/2024 hasta el 01/07/2025 |
| **Cumplimiento cláusula causal**  | No se aportan las condiciones particulares de la póliza. Sin embargo, se advierte que en el dictamen de pérdida de capacidad laboral se atribuyó un porcentaje al diagnóstico preexistente de depresión enfermedad que estaba explicita en el cuestionario de asegurabilidad y que fue una de patología que motivó la objeción; en consecuencia, se encuentra una relación entre la causa del siniestro y la enfermedad omitida.  |
| **Cumplimiento cláusula de tiempo para preexistencias.**  | No se aportan las condiciones particulares de la póliza, en tal virtud no fue posible evidenciar la cláusula que fue base para objetar la reclamación que se circunscribe a que para que se tenga cobertura por el amparo de invalidez, el asegurado deberá tener como mínimo 8 meses de permanencia en la póliza. |
| **Cumplimiento cláusula extraprima automática** | N/A |

1. **CONCEPTO**

Una vez analizado el caso se recomienda presentar la demanda de nulidad relativa de los contratos de seguro en los que fungió como asegurada el Sra. Eline Mercedes Rodelo.

Lo anterior, debido que para la fecha del cuestionario de asegurabilidad, para la asegurada eran conocidos los diagnósticos por los cuales se objetó por reticencia, lo anterior soportado con el registro médico realizado en el dictamen de pérdida de capacidad laboral. La asegurada conocía con suficiencia de sus diagnósticos de Episodio depresivo moderado, el cual fue diagnosticado desde 21de septiembre del 2024, Mialgia el cual fue diagnosticado según la historia clínica desde el 26 de agosto del 2024, hipotiroidismo, el cual venía haciéndose control desde el 2 de noviembre del 2021, venia presentando tratamiento y seguimiento a la existencia de quistes alojados en la tiroides y Artrosis degenerativa desde el 21 de noviembre del 2021, aunado de la historia clínica que se aporta de las I.P.S INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE S.A., FUNDACIÓN AVANZAR FOS y la FUNDACION PARA LA EXCELENCIA DE LA MEDICINA CLINCA EN COLOMBIA.

Aun cuando los diagnósticos son conocidos previamente por la asegurada, esta decide omitirlos en la solicitud de vinculación al seguro de vida grupo deudor, que tenía como fecha el 15 de octubre del 2024, y en el cual se encontraba expresamente la pregunta, si presenta o ha presentado, alguna vez, alguna de las siguientes condiciones y entre ella, la referencia a la Depresión/Ansiedad a la que se responde que no, como también, omite rellenar la parte del formulario en donde deja un espacio para informar cualquier otra enfermedad que no se encuentre enlistada en el formulario y claramente la asegurada no la diligencia con los demás diagnósticos que tenía para la fecha que eran los de Mialgia, Hipotiroidismo no especificado, Artrosis degenerativa**;** y si bien para estos ultimo no habían casillas indicadas para tales enfermedades, tal situación no exenta al asegurado de informarlo así sea que lo haya dejado de manifestar por culpa (descuido), aún más cuando estas eran conocidas por la asegurada, conforme a lo dispuesto por el segundo inciso del articulo 1058 de C. Co.

Conforme a lo anterior, no tendría fundamento alegar por parte de la asegurada el desconocimiento de las anteriores enfermedades, toda vez que las mismas cuentan con el suficiente registro en las historias clínicas en donde se demuestra que sus diagnósticos y tratamiento son anteriores a la fecha de la solicitud de declaración del 15 de octubre del 2024. Empero, dependerá del debate probatorio acreditar la consecuencia negocial diferencial, por lo que es indispensable contar con los testimonios de trabajadores del área de suscripción de la compañía o de un testigo médico para acreditar que, de haber conocido la existencia de la enfermedad, 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 si bien en la objeción se fundamenta en la falta de cobertura debido a que la asegurada deberá tener como mínimo 8 meses de permanencia en la póliza contabilizados desde la fecha de inicio de vigencia de la misma hasta la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral registrada en el documento de calificación (estipulación que deberá confirmarse una vez nos sean allegadas las condiciones particulares del seguro), así como también por la exclusión referente a que no se cubren preexistencias, lo cierto es que debe acreditarse la entrega previa del clausulado del seguro a la señora Rodelo, 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 con la finalidad de declarar la nulidad relativa del aseguramiento por reticencia.

1. **ESTRATEGIA PROCESAL**

Se recomienda entonces proceder a presentar la solicitud de conciliación extrajudicial para agotar el requisito de procedibilidad y apenas se expida el acta correspondiente radicar la demanda.

1. **DOCUMENTACIÓN PENDIENTE**
* Historial de pago de primas
* 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.
* Caratula de la póliza No. AA010866
* Condicionado particular y general que rigen la póliza en referencia.