

Doctor (a)  
Magistrada

**SOFY SORAYA MOSQUERA MOTOA**

**SALA CIVIL FAMILIA TRIBUNAL SUPERIOR DE MANIZALES**

E.S.D.

ASUNTO: **SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN**  
DEMANDANTES: **MARIA NANCY ROBLEDO VÁSQUEZ**  
**FELIPE GÓMEZ ROBLEDO**  
DEMANDADOS: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**  
**BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**  
RADICADO: **17001-31-03-003-2022-00121-00**

**CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ**, mayor de edad y domiciliado en Manizales, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderado de los señores **FELIPE GÓMEZ ROBLEDO** y **MARIA NANCY ROBLEDO VÁSQUEZ**, respetuosamente presento la sustentación del recurso de apelación, presentado oportunamente a la sentencia proferida por el Despacho el día 9 de febrero del año 2024, en el asunto del radicado.

### **SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN**

Conforme a los reparos concretos oportunamente presentados a la sentencia de instancia, considero que no se debió negar las súplicas de la demanda, ni declarar probada la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro, contenida en el artículo 1058 del Código de Comercio, propuesta por la parte demandada.

Sin perjuicio de la obligación del tomador, la aseguradora tiene la carga de investigar adecuadamente el estado del riesgo, en un inicio a través de una indagación pertinente enderezada a procurar del tomador su sincera declaración, que, de no ser realizada, a pesar de poder hacerlo, le impedirá aducir que el tomador incurrió en reticencia.

Es así, que el asegurador no puede invocar la nulidad cuando tuvo la oportunidad de ponderar el estado del riesgo, con base en situaciones advertidas o advertibles durante la etapa de formación del contrato, bien sea que se perciban a partir de la declaración del tomador o de pesquisas apoyadas por expertos, pues ahí puede decidir libremente y contratar sin vicio.

La ley le asigna efectos al conocimiento presuntivo del asegurador, al punto de cercenarle la posibilidad de alegar la reticencia sobre hechos que ha podido y debido conocer, lo cual ocurre cuando se contrae a guardar silencio o renuncia a la realización de valoraciones que no requieren de pesadas cargas, una vez es enterado de hechos ciertos que le sirven para elucidar las circunstancias que rodean el riesgo.

El asegurador no puede asumir una actitud pasiva o de mero espectador, pues no está a su arbitrio dejar la declaración del estado del riesgo a la sola voluntad del tomador, e incurre en culpa si deja de conocer los vicios de la declaración a partir su experiencia y actuar diligente, máxime cuando la guarda del principio de la buena fe demanda la obtención de información recíproca.

La jurisprudencia de esta Corte ha sostenido:

*"(...) [E]l seguro es un contrato por virtud del cual una persona –el asegurador se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina ‘prima’, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de ‘daños’ o de ‘indemnización efectiva’, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro’ (...)"*<sup>1</sup>.

Tal definición parte de la acostumbrada distinción acogida por nuestra

---

<sup>1</sup>CSJ SC de 11 de octubre de 1995, exp. 4470 M.P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss, citada, entre otras, en SC de 19 dic. 2009, rad. 2000-00075-01, SC 6709-015 de 28 de mayo de 2015, rad. 2000-00253-01.

legislación comercial entre seguros de daños y seguros de personas, y si bien logra abarcar una gran generalidad de contratos de seguro, no alcanza a explicar ciertas particularidades del seguro de vida de grupo de deudores cuyo sello característico amerita un examen detallado de esta modalidad aseguraticia.

La Corte en SC de 30 jun. 2011, recogió la siguiente definición de este contrato, según la cual en el seguro de deudores *"(...) el acreedor –quien funge como tomador– puede adquirir una póliza 'individual' o 'de grupo', para que la aseguradora, a cambio de una prima, cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor –que toma la calidad de asegurado–, y en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito, pero nunca más (...)"<sup>2</sup>*.

Tanto esta Corte, en la citada sentencia, como un amplio sector de la doctrina han aclarado que *"(...) en esta tipología de seguros no se cubre el incumplimiento de la prestación pactada, esto es que no se trata de una forma de seguro de crédito en el cual el riesgo esté constituido por la imposibilidad de obtener el pago ante la muerte o incapacidad permanente del deudor"*, [es decir que este seguro] *"cubre el riesgo consistente en la muerte del deudor, así como su eventual incapacidad total o permanente (...)"<sup>3</sup>*.

Sin embargo, aunque el riesgo recae en la vida del deudor pues el suceso incierto de su muerte es lo que origina el pago de la prestación adquirida por el asegurador, no puede negarse que este seguro participa de cierta naturaleza indemnizatoria que se patentiza en el perjuicio económico que puede llegar a sufrir el acreedor y que indudablemente constituye tanto el interés asegurable como la causa final de este convenio. Luego, aunque el siniestro se configura con la muerte o invalidez total del deudor, en realidad no es su integridad personal lo que al banco le interesa asegurar, sino el recaudo efectivo de su crédito, es decir, proteger su patrimonio del eventual perjuicio que pudiera

---

2 CSJ. Civil. Sentencia de 30 de junio de 2011, exp. 1999-00019-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla.

3 Citada entre otras en CSJ. Civil. Sentencia de 28 de mayo de 2015, Rad. n° 11001-31-03-031-2000-00253-0. M.P. Jesús Vall de Rutén Ruíz.

causarle la muerte de su deudor, lo que en sentido estricto corresponde a una prestación resarcitoria.

La anterior afirmación, aunque en principio parezca poco ortodoxa, no resulta contraevidente y, en cambio, encuentra un sólido apoyo argumentativo en la ley y en los hechos, tal como a continuación se expone; por ello, es más convincente que la explicación dada hasta ahora por la jurisprudencia, consistente en que el seguro de vida de grupo de deudores pertenece exclusivamente a la categoría de los seguros de personas porque de otro modo se asemejaría a un seguro de daños, lo cual constituye una falacia de petición de principio que no resuelve el problema, pues cae en la simplicidad de aseverar que es un seguro de personas porque es un seguro de personas.

*“(...) [E]l específico riesgo asumido por la compañía de seguros en la póliza objeto de litigio [–ha dicho esta Sala–], 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 (...)”<sup>4</sup>.*

El razonamiento que debe hacerse a fines de consolidar una teoría coherente y racional de este instituto no es si el concepto actual del seguro de vida de deudores se ciñe o no a la doctrina vigente, sino si la descripción formal de este tipo de seguro se amolda de manera precisa y satisfactoria a su realidad fáctica, a partir de la función económico-social que cumple esta especie de contrato.

El Código de Comercio va más allá de la relación entre el titular del derecho y el objeto asegurado, y pone mayor énfasis en el patrimonio (activos y pasivos) presente y futuro de quien pueda resultar perjudicado con la realización del riesgo, aún en los seguros personales.

De conformidad con lo estipulado por el artículo 1137 del Código de Comercio, en los seguros de personas se puede tener interés asegurable no sólo en la propia vida (numeral 1º), sino además “en la de las personas a quienes legalmente

---

<sup>4</sup> CSJ. Civil. Sentencia de 29 de agosto de 2000, Exp. 6379. M.P. Jorge Santos Ballesteros.

*pueda reclamar alimentos" (inciso 2º) y "en la de aquéllas cuya muerte o incapacidad puedan aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta" (inciso 3º).*

En este tipo de contrato, en general, el riesgo asegurado coincide con el objeto del seguro: la vida del asegurado, quien suele coincidir con la figura del tomador. En el seguro de vida de grupo de deudores, en particular, no se ve tan claro que el principal o único propósito del seguro sea asegurar la vida del deudor, ni tampoco que el deudor sea el único asegurado.

En efecto, al momento de solicitar un crédito a una entidad financiera el cliente no tiene el más mínimo interés en asegurar su vida, ni mucho menos el pago de la deuda en caso de que llegue a morir. En verdad, el propósito del usuario bancario que se encuentra en tal circunstancia, es solventar una necesidad económica mediante la adquisición de una obligación crediticia. El único motivo por el que el cliente adhiere al contrato de seguro es porque es un requisito impuesto por el banco para el desembolso del dinero que es objeto del mutuo, tal como aconteció en el asunto que nos ocupa.

El asegurado no tiene ninguna posibilidad de negociar, discutir, consensuar o regatear el contenido de las cláusulas del mutuo o del seguro que se le impone como condición para la celebración de ese contrato, ante todo por la posición dominante de la aseguradora, como por la débil relación jurídico-económica de una persona natural con una persona jurídica, empresa calificada, especializada y profesional. Por consiguiente, la única opción que le queda es aceptar el negocio condicionado como mal menor si es que realmente quiere acceder a la prestación que necesita. La voluntad del cliente en este supuesto se manifiesta y exterioriza de manera adhesiva y no decisiva; de un modo completamente pasivo y jamás activo, pleno y deliberante. Nada tiene el cliente que reflexionar o discutir: simplemente o lo toma o lo deja.

En tales circunstancias, si bien el deudor es el titular del objeto del seguro (su vida misma), no está tan claro que lo sea del interés asegurable. Por el contrario, el principal interés surge de parte del banco, y no nace de la relación afectivo-económica que pueda tener con sus clientes –cuya vida o integridad personal

poco o nada le interesa a una entidad financiera–, sino de la garantía para la recuperación de su acreencia. El interés asegurable en los seguros de vida de grupo de deudores no es la vida del consumidor financiero (art. 1137, núm. 1º) sino el perjuicio económico que el banco pueda sufrir con la muerte de su deudor (núm. 3º).

Que el interés asegurable en esta clase de seguro participa de una naturaleza indemnizatoria lo confirma la excepción consagrada en la segunda parte del artículo 1138 del Código de Comercio, que impone un límite al valor del interés asegurable cuando el perjuicio a que se refiere el numeral 3º del artículo 1137, sea susceptible de evaluación cierta. Es decir que en todos los seguros de vida de deudores la prestación a cargo de la aseguradora se concreta al monto de la deuda pendiente al momento del siniestro, a diferencia de lo que ocurre en los seguros exclusivamente de personas, que por no ser de naturaleza indemnizatoria no tienen otro límite que el que libremente le asignen las partes contratantes.

Si el titular del interés asegurable no es tanto el deudor como el propio banco; si este interés recae en el perjuicio económico que su muerte pueda ocasionar al acreedor y no tanto en la vida misma del deudor; y si el pago de la prestación está dispuesto por la ley para cubrir el perjuicio económico que se pueda causar al banco, sin que pueda exceder de esa suma porque habría un enriquecimiento injustificado de parte del beneficiario, entonces carece de sentido seguir defendiendo la tesis que pregona que este seguro es exclusivamente de personas y no posee carácter indemnizatorio.

Es más, si partimos de la definición técnica de la posición del asegurado, atendiendo al contenido jurídico del contrato, aquél es la persona amenazada en su patrimonio económico, generalmente el tomador; (EFRÉN OSSA. Teoría General del seguro. Tomo II: El contrato. Bogotá: Temis, 1984. p. 11). Luego, en estricto sentido técnico, en esta clase de seguro el banco se asemeja más a la calidad de asegurado que el deudor titular del objeto del seguro.

En el seguro de vida de deudores, el motivo principal que conduce a la celebración de ese contrato es proteger el patrimonio del acreedor, pues se

reitera, no existe ninguna justificación racional para que un deudor se proponga asegurar su vida en ese momento, ni mucho menos que le preocupe demasiado si después de su muerte dejará un patrimonio suficiente para pagar la deuda a la entidad financiera.

Es innegable, entonces, que aunque el objeto del seguro es la vida del deudor y el riesgo es el evento incierto de su muerte o incapacidad total, este seguro participa de un evidente contenido patrimonial e indemnizatorio; siendo el titular del interés asegurado el banco tomador. Esto, técnicamente lo convierte en el principal asegurado, aunque un amplio sector de la doctrina tenga establecido que esta posición la asume el deudor de manera exclusiva.

No hay ninguna razón para seguir sosteniendo que el interés directo lo tiene el deudor sobre su vida, mientras el banco posee un interés indirecto en la recuperación de su acreencia, pues la función económico-social de este contrato indica sin ningún asomo de duda que lo que ocurre es todo lo contrario, porque el interés principal que hace posible el surgimiento de este convenio y su imposición al deudor es la garantía del pago de la deuda más que la preocupación por la integridad personal del cliente.

En cambio, **la protección del patrimonio de los herederos es un interés eventual y secundario**, pues sólo se concretaría en la hipótesis de que el deudor fallecido haya dejado bienes de fortuna, en cuyo caso el seguro les aprovecharía al no tener que disponer del acervo sucesoral para cancelar las deudas que hubiere dejado el causante.

Este seguro ha sido considerado de naturaleza personal y no de daños porque el riesgo asegurable cuya realización da origen a la conformación del siniestro lo constituye la muerte o incapacidad total del deudor. Mas ello, *per se*, no obsta para que participe de cierta connotación patrimonial e indemnizatoria, como se acabó de explicar.

Así, en esta especie de negocio el acreedor toma el seguro para resguardar su propio beneficio económico y no tanto para asegurar la vida de su cliente; el banco es el titular del interés asegurable que se concreta en el posible perjuicio

económico que pueda acarrearle la muerte de su deudor, lo que técnicamente lo convierte en asegurado; el riesgo consecencial es la imposibilidad de pagar el préstamo; y, finalmente, la entidad crediticia es la beneficiaria del seguro porque es quien recibe de la aseguradora el pago de la prestación. Esta múltiple condición le asigna a la institución financiera un indiscutible estatus de *dominus negotii*, por lo que la posición pasiva, disminuida y necesitada del deudor se limita, de modo exclusivo, al pago de la prima de una póliza que se le impone y cuyos beneficios están dirigidos principalmente a satisfacer los intereses de la entidad financiera.

Es más, resulta incomprensible que el deudor tenga que sufragar la prima de un seguro concebido principalmente para resguardar los intereses económicos del banco, lo que demuestra la notoria posición de desventaja y sumisión en que se halla el usuario del sistema financiero.

En realidad, al deudor no debería preocuparle mucho garantizar el cumplimiento de sus obligaciones una vez acontecida su muerte, pues ese ya no será su problema. De manera que, si a los terceros les asiste algún interés económico, éste no recae en el deudor mismo sino en los codeudores del crédito -si es que los hay-, **o en los sucesores del deudor** que deja bienes de fortuna, pues tales personas se verían descargados del pago de la obligación crediticia que haya dejado el *de cuius*. Mas, en todo caso, tal beneficio comporta **un interés indirecto y secundario** respecto del interés principal que le asiste al banco, como quedó explicado líneas arriba.

Si el banco es el *dominus negotii*; si impone a su cliente de manera unilateral la contratación del seguro; si es quien ostenta el interés asegurable; es el beneficiario del seguro y, finalmente, es quien gana comisiones por la colocación de las pólizas, entonces lo menos que puede esperarse de esa ventajosa condición que le apareja innegables ganancias económicas, es que asuma las obligaciones precontractuales y contractuales que dicha posición le acarrea, entre ellas la de responder por los deberes que tiene como tomador, actuar de buena fe y coherentemente con sus propios actos, declarar al asegurador la información que esté a su disposición y que resulta trascendental para la perfección del contrato, y evitar causar perjuicios a sus clientes con su descuido

o negligencia.

En los seguros por cuenta de tercero, *“al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada”*, tal como lo dispone el artículo 1039 del Código de Comercio. En tanto que *“al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no pueden ser cumplidas más que por él mismo.”*

Como ya quedó explicado, en el seguro de vida de grupo de deudores catalogado por nuestra jurisprudencia como un seguro por cuenta de terceros<sup>5</sup>, el derecho a la prestación asegurada corresponde al banco en su posición de tomador/beneficiario, **e indirecta y eventualmente a un tercero (codeudor o heredero del deudor)**. En tanto que las obligaciones corresponden al tomador, y únicamente aquellas que sólo pueden ser cumplidas por el asegurado corresponden a este último.

En el tipo particular de seguros de la controversia, el tomador y el asegurador se encuentran vinculados por un lazo estrictamente comercial, en donde, a su arbitrio y, sin contrariar la ley, se hallan facultados para estipular las condiciones y límites del riesgo, ante la pérdida de vida del asegurado.

No obstante, líneas atrás se explicó, que en esta especie de seguro el banco técnicamente también es “asegurado” porque ostenta el interés asegurable, lo que por virtud de la norma antes mencionada, lo convierte en el principal obligado a declarar el estado del riesgo cuya información esté a su alcance.

En todo caso, y aunque se considere al deudor como único asegurado y titular del interés asegurable sólo por la comodidad de permanecer apegado a la postura acrítica de la doctrina tradicional, lo cierto es que el segundo inciso del artículo 1039 impone al asegurado aquellas obligaciones que no pueden ser cumplidas más que por él mismo.

---

5 CSJ. Civil. Sentencia de 30 de junio de 2011, exp. 1999-00019-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla.

De igual modo, el artículo 1041 del estatuto de los comerciantes señala: “*las obligaciones que en este Título se imponen al asegurado, se entenderán a cargo del tomador o beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas*”.

La alianza estratégica o acuerdo comercial entre el banco y la aseguradora desempeña la importante función de crear un canal idóneo para vender los seguros a los clientes del primero; quienes, a cambio de pagar una prima, acceden a los productos financieros ofrecidos por el banco.

Los beneficios para las aseguradoras son innegables, pues incrementan sus utilidades con el significativo aumento de la clientela. En tanto que el banco obtiene eximios provechos al cobrar el servicio de mediación en las ventas; al asegurar el pago de los productos que ofrece; y, en algunas ocasiones, al constituirse en el propio beneficiario de un seguro que tiene que pagar el consumidor.

Se encuentra en el expediente, prueba en la declaración de asegurabilidad, que el asegurado manifestó que gozaba de buena salud y autorizó la consulta de la historia clínica.

La aseguradora no podía conformarse con la declaración del estado del riesgo que le declaró el tomador, ni renunciar a la realización de valoraciones requeridas para ponderarlo, por cuanto éstas le hubieren permitido conocerlo a cabalidad.

Por lo anterior, el asegurador dejó de obrar como un profesional diligente, pues no solicitó la historia clínica del paciente, ni le practicó exámenes médicos, medida que, a pesar de no ser legalmente obligatoria, sí era aconsejable para conocer cuál era el estado del riesgo que iba a asegurar, de modo que al no adoptar esos comportamientos, que sí debía desplegar en su condición de profesional del ramo de los seguros, no advirtió hechos atinentes a la salud del tomador que debía y podía conocer, cuestión que le impide alegar la nulidad relativa prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Si bien, no existe la obligación legal de practicar exámenes médicos antes de la celebración del seguro, esta situación no constituye una dispensa para que la aseguradora deje de realizar las pesquisas que luzcan aconsejables para esclarecer el estado del riesgo.

Además, el asegurador desplegó comportamientos que no se acompañan con los dictados de la ubérrima buena fe, habida cuenta que demandó la nulidad relativa del contrato después de que los demandantes solicitaron el pago de las pólizas, aun cuando desde la suscripción del contrato se le autorizó la consulta de la historia clínica y percibió el pago de las primas; también, objetó la reclamación por una reticencia que no tiene que ver con las circunstancias en que falleció el causante.

La Corte Constitucional en algunas de sus sentencias, como la T-282 de 2016, ha subordinado el reconocimiento de la nulidad relativa a la existencia de relación de causalidad entre la información omitida y el siniestro.

Es evidente que la obligación de demostrar el nexo causal entre las enfermedades que padecía el señor CESAR AUGUSTO GÓMEZ HERRERA (Q.E.P.D) al momento de suscribir el contrato de seguro, recaía en la aseguradora BBVA SEGUROS COLOMBIA y tal carga no se cumplió por parte de la entidad, dado que no arrió probanza alguna de que la enfermedad que ocasionó el fallecimiento del asegurado, fue uno de los diagnósticos omitidos en la declaración de asegurabilidad.

Tampoco fue diligente la aseguradora en demostrar que las enfermedades dejadas de declarar tenían relación directa con la enfermedad que finalmente llevó a la muerte del asegurado, es decir no arrió dictamen o concepto médico alguno que conllevara al juzgador a concluir que las enfermedades antes diagnosticadas podían ocasionar los riesgos amparados en la póliza de seguro.

En materia contractual, según el artículo 1603 del Código Civil, los “*contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en*

ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación o que por ley pertenecen a ella”.

La institución es comprendida como el deber de las partes de obrar con lealtad en las relaciones jurídicas y respetar lo textualmente pactado en los negocios y actos jurídicos. También, la de propender, recíprocamente, la realización de las expectativas legítimas que tiene su contraparte frente al acuerdo, aun cuando para ello, deban desplegar conductas no señaladas literalmente en él, pero si afines a este. De tal forma, el principio reviste importancia analítica en los contratos en todas sus etapas<sup>6</sup> y adquiere una actividad (i) integradora, (ii) interpretativa y (iii) equilibradora.

La función integradora (i)<sup>7</sup> permite a la buena fe adherir todas aquellas obligaciones secundarias o adicionales no previstas por las partes al celebrar y ejecutar el contrato. Incorporadas, garantizan la consolidación de los intereses legítimos de la parte afectada por su silencio. El rol cobra vital importancia en los contratos comerciales, en tanto, sin interesar la remisión normativa que el Código de Comercio hace a la legislación civil (artículos 2 y 822<sup>8</sup>), también lo destaca en el precepto el artículo 871<sup>9</sup>.

En el campo asegurador, el postulado entiende incorporadas al contrato de seguro todas las obligaciones propias de su naturaleza, “según la ley, la costumbre o la equidad natural”. Así quedan satisfechas las expectativas de los convenidos.

---

6 Para la Sala, la buena fe contractual “es proceder con la rectitud debida, con el respeto esperado, es la actitud correcta y desprovista de elementos de engaño, de fraude o aprovechamiento de debilidades ajenas”. (Cas. Sentencia 105 de 9 de agosto de 2007, exp. 2000-0025; Cas. 23 de agosto de 2011, exp. No. 2002-00297-01; Cas. 2 de agosto de 2001, exp. No. 6146, citada en Cas. 16/12/2010. Cfr. cas. junio 23 de 1958.

7 Sobre la función creadora del derecho, sentencia 114 de 16 de agosto de 2007, exp. 1994-00200.

8 C. de Co., Art. 2°.- “Aplicación de la legislación civil. En las cuestiones comerciales que no pudieren regularse conforme a la regla anterior, se aplicarán las disposiciones de la legislación civil. Art. 822.- “Aplicación del derecho civil. Los principios que gobiernan la formación de los actos y contratos y las obligaciones de derecho civil, sus efectos, interpretación, modo de extinguirse, anularse o rescindirse, serán aplicables a las obligaciones y negocios jurídicos mercantiles, a menos que la ley establezca otra cosa. La prueba en derecho comercial se regirá por las reglas establecidas en el Código de Procedimiento Civil, salvo las reglas especiales establecidas en la ley”.

9 C. de Co., Art. 871°.- “Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural”.

La función interpretativa (ii) de la buena fe, logra fijar el alcance de las cláusulas ambiguas, imprecisas u oscuras. Configura un parámetro hermenéutico, consistente en preferir siempre el sentido que logre de mejor manera satisfacer los intereses de las partes involucradas, bajo el marco de los postulados de honradez, fidelidad y probidad derivados de dicho principio.

La aplicación de la función equilibradora (iii), se utiliza para preservar y restablecer la paridad contractual de los contratantes. En particular, cuando su desajuste es consecuencia del sistema masivo de contratación comercial. Su característica, entre otras, es la estandarización de las relaciones jurídicas<sup>10</sup>, la asimetría de las partes<sup>11</sup>, la posición dominante<sup>12</sup>, y la regulación estatal<sup>13</sup>.

En el caso de estos seguros se opera una condición suspensiva con la muerte del deudor, de tal modo, que cuando se materializa el riesgo acaeciendo el siniestro, se torna exigible la prestación aseguraticia donde el beneficiario, el acreedor (banco), automáticamente debe hacer exigible la prestación a la aseguradora, debiendo realizar las conductas para recaudar la prestación. Y al no hacerlo, como en el presente caso, sin duda se hace solidario y corresponsables con su aliada la aseguradora, pues al omitir esa conducta de cobro del valor asegurado a la aseguradora, incurre en fraude obligacional. El hecho de que un fallecido tenga bienes y por tanto, exista una garantía no puede afectar el patrimonio que quiso proteger el asegurado, abusando el sistema financiero de su posición dominante. Esto de tajo, afecta el principio de la buena fe. De modo que el juez, no puede favorecer a las partes que en la ejecución de un contrato actúan en contra de la ética jurídica para sustraerse del cumplimiento del contrato que han

---

10 Para adoptar un modelo de negocio eficiente que respondiera al mercado masivo de bienes y servicios, los empresarios acogieron la elaboración de contratos con condiciones homogéneas, a través de los cuales se fijaron reglas uniformes o “*modelos contractuales fijos, estereotipados*” (Rezzónico, J., “*Contratos con cláusulas predispuestas, condiciones negociales generales*”, Astrea, Buenos Aires, 1987, pp. 130 y 131).

11 Sobresale, por regla general, una desigualdad patrimonial, jurídica y técnica entre los contratantes, como ocurre, por ejemplo, en el contrato de seguro, y por quienes intervienen en las relaciones de derecho del consumidor.

12 La posición dominante en la relación contractual, recae en la parte fuerte de ésta, quien tiene la prerrogativa, no solo de elaborar el contenido del contrato, creando un modelo tipo o estándar, sino además, cuenta con un mayor margen de autonomía, al decidir cómo y con quien contratará según su esquema o modelo de negocio, en tanto que sólo lo harán si su contraparte, acoge el contenido contractual predispuesto por ellos (Mosset Iturraspe, J. y Soto Coaguila, C. “*El contrato en una economía de mercado*”, colección internacional, número 5, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, segunda edición, 2009, Bogotá D.C.

13 Por el virtual desequilibrio de las partes que ocasiona este tipo de relación contractual, el Estado, a través de su función legislativa y judicial, fija normas imperativas, en perspectiva con las decisiones judiciales, atinentes a garantizar un mínimo de reciprocidad y justicia entre las partes, permitiendo a su vez la libre y honesta competencia en el mercado.

celebrado; y de contera, desconociendo y cercenando el derecho para exigir el cumplimiento del contrato de seguro grupo de deudores, para solicitar la restitución de lo indebidamente pagado, cuanto de conformidad con el contrato asegurativo era prestación propia y directa de la aseguradora frente al Banco.

Por consiguiente, correspondía al juez de los jueces hacer justicia evitando abuso con relación a los intereses de la parte deudora, persona natural, cuyos derechos eran reclamados por cónyuge y herederos.

Como se evidencia en el fallo de Instancia, el Juez tan solo para llegar a dicha conclusión, lo interpreta de la historia clínica del asegurado, sin la ayuda de ningún dictamen pericial o declaración médica que de fe científica de ello.

Del escrito de objeción a la reclamación de seguros, ni siquiera se advierte que fue realizada por un médico o profesional en áreas de la salud, como tampoco se llamó a juicio, a la persona que realizó dicho escrito de objeción.

De las condiciones generales de la póliza, no se encuentran exclusiones relativas a las enfermedades alegadas por la aseguradora en su escrito de objeción.

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC2879-2022 veintisiete (27) de septiembre de dos mil veintidós (2022), Radicación n.º 11001-31-99-003-2018-72845-01, Magistrado ponente LUIS ALONSO RICO PUERTA, expuso lo siguiente:

...

*Así las cosas, con base en las anteriores consideraciones la Corte unifica su posición, en el sentido de definir la adecuada interpretación de la norma sustancial bajo estudio, esto es, del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, conforme a la cual, en sintonía con las disposiciones de la Circular Jurídica Básica de la Superintendencia Financiera de Colombia, en las pólizas de seguro los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, a partir de la primera página de la póliza, en forma continua e ininterrumpida.*

...

Dicha ambigüedad debe ser asumida por el asegurador, máxime que el contrato de seguro es un contrato de adhesión no sujeto a modificaciones.

El asegurador no probó que de acuerdo a sus protocolos internos, que no habría contratado el seguro o lo habría celebrado con una prima mas onerosa.

Las últimas enfermedades padecidas por el asegurado, estaban en estudio y no existía un diagnóstico confirmado, máxime que la salud del asegurado empeoró en el año 2018.

El planteamiento del Despacho que trajo como consecuencia la negativa de no conceder las pretensiones de la demanda, ratifica y avala la estrategia de la aseguradora y el Banco, encaminada a que toda reclamación de seguro que sea objetada, no sea objeto de debate judicial y de ésta manera, la primera enriquecerse sin causa al percibir unas primas sin contraprestación indemnizatoria y de parte del Banco sólo obtener el pago de sus obligaciones a través de los herederos del asegurado pese a exigir la toma de una póliza para otorgar el crédito, dejando inoperante de ésta manera el contrato de seguro y por ende transgrediendo los derechos de los herederos del deudor.

Tal postura judicial, es evidentemente violatoria de los artículos 29 y 229 de la Constitución Política de Colombia, máxime que reitero, las pretensiones de la heredera demandante, están encaminadas a obtener el pago de la indemnización no a su favor, sino a favor del Banco, y de esta manera, proteger los bienes de la sucesión, los cuales se pueden ver disminuidos total o parcialmente, si se asume un pasivo que no le corresponde, por existir un tercero asegurador, llamado a realizar el pago.

Además de lo expuesto, se entretujan en éste texto, los principios de simetría y paridad contractual entre las partes del contrato de seguro, los de cumplimiento de los deberes primarios y secundarios ya expuestos junto a la buena fe y como parte de ella también, los principios generales de derecho con especial incidencia del de equidad, el principio de relación exclusiva entre asegurador asegurado y terceros mediados por virtud de la conexidad jurídica, funcional, técnica y económica derivada eventualmente de las partes; y, por supuesto, por

hallarse el contrato en el ámbito del Estado constitucional y social de Derecho, los principios, valores y derechos constitucionales como base de la ética negocial en las circunstancias de carencias normativas para resolver los conflictos entre los contratantes.

Así las cosas, dejo sustentado el recurso de apelación.

Atentamente,



**CARLOS JAVIER VINASCO HERNÁNDEZ**

**C.C. No. 5.829.501 de Ibagué**

**T.P. No. 143.990 del C.S.J**