



Valledupar, (13) TRECE de agosto del año dos mil Veintiuno (2021).

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: ISABEL CRISTINA CAMPO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, BANCO BBVA.

Rad. 20001-41-89-002-2021-00525-00

Providencia: ADMISIÓN DE TUTELA.

Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada. En la cual se relacionan los siguientes:

HECHOS:

1. Que tal como lo acredita la partida de matrimonio No 0030145, expedido por la parroquia inmaculada concesión de Valledupar - cesar, me asiste la condición de esposa legítima del señor RICAR BLES MAN CHARRI (Q.E.P.D).
2. Que en vida el señor RICAR BLES MAN CHARRI (Q.E.P.D), adquirió en el año 2019, el crédito de libre inversión No 00130158009614975967, con la entidad financiero BANCO BBVA, por valor de \$ 50.000.000, el cual fue amparo con un seguro y/o póliza de vida por el mismo valor del crédito y en favor de mi difunto esposo.
3. Que el señor RICAR BLES MAN CHARRI (Q.E.P.D), falleció el pasado de 11 mayo del 2021, a causa de unas secuelas que le produjo el Covid 19.
4. Que luego del fallecimiento de mi esposo señor RICAR BLES MAN CHARRI (Q.E.P.D), y estado legítimamente facultada solicite de manera formal mediante reclamación No 9791, a la entidad financiare BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, se activará el mencionado seguro de vida a fin de que se cubriera la obligación financiera cobijada por el mencionado seguro.
5. Que mediante oficio fechado el día 4 de junio del 2022, la entidad financiare BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, respondió a la reclamación Negando la activación del seguro de vida y para ello fundamento su posición, manifestando:

En atención a la documentación recibida en días pasados, afectando el amparo de vida, hecho ocurrido el 11 de mayo de 2021, nos permitimos manifestar que una vez realizado el respectivo control de cartera, hemos evidenciado que el seguro tomado por el Sr. Charri (Q.E.P.D) fue terminado por mora en el pago de las primas el 04 de enero de 2021, lo que nos indica la inexistencia de cobertura.



Teniendo en cuenta que el artículo 1152 del Código de Comercio establece:

“(…) El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.”

Siendo evidente la terminación inmediata del contrato de seguro por mora en el pago de las primas con anterioridad al fallecimiento, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y /o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

6. Que consideramos que resulta temerario y violatorio de los más básicos derechos fundamentales, los argumentos esbozados por la entidad financiera accionada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, que irracionalmente niegan la activación de la póliza con el argumento central de que “existió una mora en el pago de la prima el día 4 de enero del 2021”.

7. Que no obstante a lo anterior, lo que se reserva en informar la entidad financiera, es que no obstante de la mora en el pago de la prima de enero del 2021, el señor RICAR BLESMAÑ CHARRI (Q.E.P.D), posteriormente la cancelo y siguió pagando oportunamente todas las primas mensuales manteniéndose al día con sus obligaciones hasta el día de su muerte.

Lo anterior sin duda configura la figura del “ALLANAMIENTO DE LA MORA” en el pago por parte de la entidad financiera y en consecuencia lo loable y correcto sería que reconociera y activara la póliza en favor del crédito financiero y no buscar evadir el cumplimiento del pacto contractual sellado en virtud del contrato de seguro suscrito.

En tal sentido el código civil establece en su **ARTICULO 1609. “MORA EN LOS CONTRATOS BILATERALES”**. En los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempo debidos.

De lo anterior se puede inferir que no está en mora quien incumple la ejecución de una obligación, cuando la otra parte tampoco ha cumplido, por lo tanto, aplicando dicho concepto (**ALLANAMIENTO DE LA MORA**) a la naturaleza del presente contrato de seguro, se puede concluir que “si el beneficiario no cancela oportunamente su obligación, en principio su incumplimiento autoriza al prestatario del servicio a aplicar la excepción de contrato no cumplido a partir de la fecha. A menos que el beneficiario estuviera cobijado por la Buena fe y que la entidad financiera se hubiera allanado a la mora mediante el recibo de la suma debida. Si se da co o en



el presente caso el Allanamiento a la mora, la entidad financiera desconocer sus obligaciones contractuales ni mucho menos sería viable alegar la excepción de contrato no cumplido”. (SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL T - 1224 DEL 2001)

8. En virtud de lo anterior consideramos que la entidad accionada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, vulnera mis derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, A LA IGUALDAD, al PAGO DE UN DERECHO RECONOCIDO y a los que usted considere se hallan vulnerados

ACTUACIÓN PROCESAL:

Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto de fecha (23) de julio de Dos mil Veintiuno (2021), notificándose a las partes sobre su admisión, y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada en fecha de (04) de agosto de dos mil veintiuno (2021) se notificó al banco BBVA.

RESPUESTA DE LA PARTE ACCIONADA.

RESPUESTA SEGUROS BBVA :

I. CONTROVERSIAS ECONÓMICAS POR VÍA DE TUTELA En este sentido, se debe señalar que el amparo constitucional no se instituyó para definir controversias económicas, pecuniarias o patrimoniales, ni resolver asuntos en litigio desvirtuando su naturaleza y los fines para lo cual fue creada. Solo debe pronunciarse para controversias de orden constitucional y esta discusión se escapa del objeto de la tutela existiendo otras instancias procesales o mecanismos propios para su trámite.

Así, fluye palmario que cualquier discusión inherente a contrato de seguro objeto de controversia, deberá ser asumida por los jueces ordinarios, quienes con los elementos de convicción conducentes y pertinentes, y útiles que deberán dilucidar si hay viabilidad en el pago del seguro.

II. TERMINACIÓN POR MORA – ARTICULO 1152 DEL CODIGO DE COMERCIO Para efectos de clarificación y contextualización del despacho hacemos la siguiente línea de tiempo:

- a. La fecha de suscripción del seguro fue el 01 de noviembre de 2018.
- b. Desde el 28 de diciembre de 2020 el contrato había terminado automáticamente por mora
- c. El fallecimiento del asegurado ocurre el 11 de mayo del 2021, es decir, 5 meses después de haber cesado en los pagos de la póliza.

Esta situación está preceptuada en la Ley, pues el artículo 1152 facultó a mi representada objetar el pago del seguro por incumplir con la obligación mínima que tenía el asegurado que era continuar pagando la prima, veamos:

Artículo 1152. Efectos de no pago de la prima Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento,



producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos.

A su vez, en el clausulado del contrato de seguro (bilateral y consensual) se fijó de manera libre y voluntaria, lo siguiente: ADJUNTA IMAGEN DE LA CLAUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMA

En cuanto a la mora en el pago de la prima, la Sala Civil de la Corte Suprema recordó que a partir de la modificación que el artículo 82 de la Ley 45 de 1990 le introdujo al 1068 del Código de Comercio, la terminación del contrato de seguro que sobreviene como consecuencia de la mora en el pago de la prima opera automáticamente.

En efecto, acaecida la mora en el pago de la prima, absoluta o parcial, el contrato de seguro, entendido como un todo, termina automáticamente y, desde ese mismo momento, el de la mora, deja de producir los efectos que le son propios y que con su celebración buscaron para sí las partes, añadió la sentencia.

Además, para que la terminación se dé, no requiere de una manifestación de voluntad por parte del asegurador, ni de la notificación al tomador y, mucho menos, de sentencia judicial que la declare, pues tal efecto jurídico acaece de pleno derecho, indicó (M.P. Álvaro Fernando García).

(Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia 136282015 (05001310301220060042601), 10/7/2015)

Fundamentos legales: –

Artículo 1045 CCO. (Prima como elemento esencial del contrato de seguro).

– Artículo 1152 CCO (Efecto del no pago de la prima dentro del mes siguiente al vencimiento)

– Artículo 1066 CCO. (Obligación del pago de la prima por parte del tomador).

– Artículo 1068 CCO (Terminación automática del contrato de seguro por mora en el pago de la prima).

La objeción presentada tiene cimiento legal, jurisprudencial y además fue pactada contractualmente, sobre el particular, el artículo 1152 del estatuto mercantil facultó a mi representada objetar el pago del seguro por incumplir con la obligación más importante que tenía el asegurado que era pagando la prima, veamos:

“Artículo 1152. Efectos de no pago de la prima

Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos.”

La Sala Civil de la Corte Suprema recordó que a partir de la modificación que el artículo 82 de la Ley 45 de 1990 le introdujo al 1068 del Código de Comercio, la terminación del contrato de seguro que sobreviene como consecuencia de la mora en el pago de la prima opera automáticamente.

En efecto, acaecida la mora en el pago de la prima, absoluta o parcial, el contrato de seguro, entendido como un todo, termina automáticamente y, desde ese mismo momento, el de la mora, deja de producir los efectos que le son propios y que con su celebración buscaron para sí las partes, añadió la sentencia.

Además, para que la terminación se dé, no requiere de una manifestación de voluntad por parte del asegurador, ni de la notificación al tomador y, mucho menos, de sentencia judicial que la declare, pues tal efecto jurídico acaece de pleno derecho, indicó (M.P. Álvaro Fernando García).

(Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia 136282015 (05001310301220060042601), 10/7/2015)



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

Bajo ese derrotero, no hay justificación legal, jurídica, jurisprudencia o contractual y de ninguna otra naturaleza para que la parte accionante incumpliera con la carga mínima para que esta aseguradora hubiera asumido el pago de los contratos de seguros, y esto es, pagar las primas en el tiempo oportuno y pactado.

Es de acotar, que la compañía concede un periodo de gracia posterior a la cesación de pagos, veamos:

adjunta imagen clausula tercera- pago de prima.

Por lo anterior, mi representada procedió con la terminación automática del contrato de seguro, aclarando que la fecha del siniestro es la fecha de calificación de pérdida de capacidad laboral, veamos: ADJUNTA IMAGEN.

Es impensable que la parte accionante pretenda el reconocimiento de un seguro sin haber pagado la póliza desde un año y seis meses antes a la ocurrencia del siniestro, cancelada por no pago.

PERIODO DE GRACIA EN LOS CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA-Reiteración de jurisprudencia

Dentro de aquellas normas que restringen la libertad contractual y la autonomía privada en la celebración de contratos de seguros, se encuentra el artículo 1152 del Código de Comercio, el cual regula lo que sucede cuando el tomador de un seguro de vida ha incurrido en mora por no haber pagado oportunamente una de las primas correspondientes. Especialmente, la norma descrita señala que “[...] el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las”. Así, el legislador le concedió un “periodo de gracia” al deudor para ponerse al día en el cumplimiento de sus obligaciones antes de autorizar a la empresa a dar por terminado el contrato. La Superintendencia Financiera ha sostenido que el periodo de gracia “[...] corresponde al lapso que el acreedor le otorga al deudor para cumplir con su correspondiente prestación”. Es decir, que se trata de un periodo en el cual el deudor debe cumplir con sus obligaciones con el fin de evitar una consecuencia para él adversa, a saber, la terminación del contrato. De acuerdo con lo anterior, la entidad aseguradora no puede dar por terminado este acuerdo, ni suspender la cobertura de la póliza a la que él se refiere, tan pronto el tomador incurre en mora, sino solo cuando este deja pasar un mes sin ponerse al día.

Para el presente caso, se otorgó el periodo de gracia y la parte accionante pensó y adujo que la aseguradora debe conceder el pago del seguro sin cumplir con la obligación mínima que tiene como lo es pagar la prima.

AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD Y LA BUENA FE COMO PRINCIPIOS RECTORES DE LOS CONTRATOS CIVILES Y COMERCIALES

-Reiteración de jurisprudencia La celebración y ejecución de un contrato de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe, le permite a cada uno de los contratantes confiar en la palabra del otro y tener una expectativa cierta de los efectos jurídicos del acuerdo celebrado. De esta manera, la alteración unilateral de alguno de los términos contractuales, o su lectura literal y maliciosa, se traducirían en un acto sorpresivo que traicionaría la confianza depositada.

CONTRATO DE SEGUROS-Terminación automática por mora en el pago de la prima contempla periodo de gracia de un mes

La regla general según la cual la mora conduce a la terminación automática del contrato de seguro debe ser complementada con lo dispuesto en el artículo 1152 del Código de Comercio, el cual regula la manera en que opera dicha terminación cuando se trata, específicamente, de un contrato de seguro de vida. Dicha norma señala que “[...] el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para



exigirlas”. Así pues, el mencionado artículo otorga un “periodo de gracia” dándole al asegurado la posibilidad de pagar la prima dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento para evitar la terminación del contrato.

La parte accionada BANCO BBVA pese haber sido notificada en debida forma, no contestaron a la presente acción de tutela.

PRETENSIONES:

Pretende la accionante lo siguiente:

1. Que mediante la presente ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA, utilizada como MECANISMO EXCEPCIONAL, IDÓNEO, OPORTUNO Y EFICAZ, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, se TUTELEN, en mi favor los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, A LA IGUALDAD, al PAGO DE UN DERECHO RECONOCIDO y a los que usted considere se hallan vulnerados por la accionada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
2. Que, como consecuencia de lo anterior, se ORDENE, a la accionada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., que asuma las obligaciones contractuales y en consecuencia se active el seguro y/o póliza de vida por el valor del crédito No 00130158009614975967, en favor de mi difunto esposo señor RICAR BLESMA CHARRI (Q.E.P.D),
3. 3. Que se ordene a la accionada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se expida el respectivo paz y salvo del valor del crédito No 00130158009614975967, en favor de mi difunto esposo señor RICAR BLESMA CHARRI (Q.E.P.D).
4. Se expidan las demás órdenes judiciales que considere pertinente por el señor juez de conocimiento en la presente acción de tutela.

DERECHOS FUNDAMENTALES TUTELADOS:

El accionante considera que, con los anteriores hechos se está violando sus derechos fundamentales El DEBIDO PROCESO, A LA IGUALDAD, al PAGO DE UN DERECHO RECONOCIDO y a los que usted considere se hallan vulnerados por la accionada.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Procedencia de la acción de tutela contra particulares en el marco de relaciones contractuales

El artículo 86 de la Constitución consagra la acción de tutela en el ordenamiento jurídico interno, al tiempo que delimita sus principales requisitos de procedencia. En su párrafo tercero



establece el principio de subsidiariedad al consignar que “[e]sta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”. Adicionalmente, habilita en su inciso final la acción de tutela, ya no solo como defensa ante las acciones ilegítimas de las autoridades públicas, sino también contra “*particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión*”; lo cual es comúnmente conocido como los efectos horizontales de la acción de tutela.

Estos dos factores de procedencia (objetivo el primero y subjetivo el segundo), revisten cardinal importancia para el caso objeto de estudio. En efecto, el Juzgado 1° Civil del Circuito de Duitama declaró improcedente íntegramente la demanda promovida por Juan José Rincón Torres, en consideración a que el mismo cuenta con “*otros medios de defensa judiciales, como lo son las vías ordinarias ante la jurisdicción competente, (...) pues la acción de tutela no está llamada a debatir asuntos de naturaleza contractual*”¹.

Con un raciocinio similar, Liberty Seguros excepcionó que no es una entidad encargada de prestar servicios públicos, al tiempo que el Banco Caja Social manifestó que, dada su naturaleza privada, no puede convertirse en garante de derechos fundamentales como la vida digna y la protección de la familia “*toda vez que ésta es una función asistencial exclusiva del Estado y de las autoridades administrativas*”².

Entra esta Sala de Revisión, entonces, a dilucidar estos dos aspectos previos de procedibilidad que habilitan el estudio de fondo en la acción promovida por el señor Rincón Torres.

3.1. La fuerza irradiadora de la Constitución en las relaciones contractuales

Esta Corporación ha explicado reiteradamente que la acción de tutela responde al principio de subsidiariedad³, es decir, no es un mecanismo de defensa judicial alternativo o supletorio de los recursos o medios ordinarios previstos por el legislador para el amparo de un derecho. Es por ello que no debe ser empleada para

¹ Cuaderno 2, folio 32.

² Cuaderno 1, folio 54.

³ Ver, entre muchas otras, las sentencias: T-514 de 2003, T-1121 de 2003, T-1093 de 2004, T-1140 de 2004, T-742 de 2011 y T-086 de 2012.



revivir oportunidades procesales vencidas como consecuencia de la omisión injustificada del interesado.

Bajo este marco la Corte ha advertido sobre la improcedencia general de la acción de tutela para debatir asuntos de naturaleza contractual, en tanto que *“por tratarse de controversias que se derivan de acuerdos privados celebrados por las partes (...) deberían ser resueltos mediante acciones ordinarias de carácter civil, comercial o contencioso dependiendo del caso particular”*⁴.

Ahora bien, también ha explicado que aunque exista otro medio de defensa judicial, la acción de tutela resulta excepcionalmente procedente en aquellos casos en que: (i) las otras acciones judiciales no resulten eficaces o idóneas para la protección del derecho de que se trate, o, (ii) cuando existiendo acciones ordinarias, resulte necesaria la intervención del juez de tutela para precaver que ocurra un perjuicio irremediable⁵.

Adicionalmente, la jurisprudencia constitucional ha indicado que tratándose de acciones de tutela interpuestas por sujetos de especial protección constitucional, se debe hacer el análisis relativo al agotamiento de los recursos y medios judiciales ordinarios y a la configuración de un perjuicio irremediable, de forma más flexible en atención a las especiales condiciones de estas personas, *“teniendo en cuenta que su capacidad para reaccionar a la misma y defender sus derechos adecuadamente, se encuentra limitada”*⁶.

⁴ Sentencia T-086 de 2012. Precisamente en esta providencia se declaró improcedente la acción de tutela interpuesta en tres expedientes distintos en relación con la cobertura de varios contratos seguros ante eventos de incapacidad total y permanente. En su momento, la Sala de Revisión no encontró probada la ocurrencia de un perjuicio irremediable que justificase la intervención del juez de tutela.

⁵ Mediante sentencia T-225 de 1993, la Corte explicó los elementos constitutivos del perjuicio irremediable así: “A)... inminente: ‘que amenaza o está por suceder prontamente’. Con lo anterior se diferencia de la expectativa ante un posible daño o menoscabo, porque hay evidencias fácticas de su presencia real en un corto lapso, que justifica las medidas prudentes y oportunas para evitar algo probable y no una mera conjetura hipotética. (...) || “B). Las medidas que se requieren para conjurar el perjuicio irremediable han de ser urgentes, es decir, como calidad de urgir, en el sentido de que hay que instar o precisar una cosa a su pronta ejecución o remedio tal como lo define el Diccionario de la Real Academia. Es apenas una adecuación entre la inminencia y la respectiva actuación: si la primera hace relación a la prontitud del evento que está por realizarse, la segunda alude a su respuesta proporcionada en la prontitud. (...) || “C). No basta cualquier perjuicio, se requiere que éste sea grave, lo que equivale a la gran intensidad del daño o menoscabo material o moral en el haber jurídico de la persona. La gravedad obliga a basarse en la importancia que el orden jurídico concede a determinados bienes bajo su protección, de manera que la amenaza a uno de ellos es motivo de actuación oportuna y diligente por parte de las autoridades públicas. Luego no se trata de cualquier tipo de irreparabilidad, sino sólo de aquella que recae sobre un bien de gran significación para la persona, objetivamente. Y se anota la objetividad, por cuanto la gravedad debe ser determinada o determinable, so pena de caer en la indefinición jurídica, a todas luces inconveniente. || “D). La urgencia y la gravedad determinan que la acción de tutela sea impostergable, ya que tiene que ser adecuada para restablecer el orden social justo en toda su integridad. Si hay postergabilidad de la acción, ésta corre el riesgo de ser ineficaz por inoportuna. Se requiere una acción en el momento de la inminencia, no cuando ya haya desenlace con efectos antijurídicos. (...)”

⁶ Sentencia T-738 de 2011. Ver también T-043 de 2005 y T-352 de 2011.



En consecuencia, no es suficiente para excluir automáticamente la procedencia de la tutela, la mera existencia de otro procedimiento o trámite de carácter judicial. Para que ello ocurra es indispensable que ese mecanismo sea idóneo y eficaz, *“con miras a lograr la finalidad específica de brindar inmediata y plena protección a los derechos fundamentales, de modo que su utilización asegure los efectos que se lograrían con la acción de tutela”*⁷. El otro medio de defensa, entonces, *“debe ser idóneo para lograr el cometido concreto, cierto, real, a que aspira la Constitución cuando consagra ese derecho”*⁸, atendiendo igualmente las condiciones particulares de vulnerabilidad del accionante.

La ampliación del margen de acción de la tutela, así como el rol más activo que se espera del juez constitucional, ha permitido irradiar la otrora inescrutable esfera de los negocios contractuales. Este rediseño del paradigma constitucional se apoyó en una interpretación más comprensiva de los derechos constitucionales y de las funciones del Estado como organización política. La jurisprudencia de esta Corporación explicó este importante desarrollo de la siguiente forma:

“(...) resulta claro que en el plano dispositivo como en el judicial, ha operado un cambio en la concepción de los derechos fundamentales y en la concepción política del sistema. Se ha abandonado una visión estrictamente liberal y contractualista de la sociedad y de los derechos constitucionales, en la cual tales derechos se entendían como meros mecanismos de defensa frente al orden estatal. Los derechos constitucionales y, entre ellos, los fundamentales, se conciben ahora como derechos de las personas en una doble dimensión: medios de defensa contra invasiones al orden privado y al proyecto de vida, y medios de protección contra los riesgos derivados de la complejidad social.

(...)

La defensa y la protección no se consideran exclusivamente frente al poder estatal, sino frente a todo poder existente en la sociedad. El Estado, como lo manda el artículo 2 de la Constitución, asume la función de garante de los derechos constitucionales de las personas, de manera que tiene la carga de establecer mecanismos dirigidos a asegurar que sus propios órganos respeten los derechos constitucionales (función liberal, si se quiere), lograr la protección frente a las actuaciones de los particulares y generar condiciones de promoción de los mismos.

⁷ Sentencia T-468 de 1999.

⁸ Sentencia T-003 de 1992.



Lo anterior sólo es posible a partir de reconocer un cambio fundamental en el sistema axiológico incorporado a la Constitución. Este cambio se verifica con el paso de una concepción liberal de la sociedad, que contrapone Estado y sociedad, de suerte que al primero, en una versión extrema, le corresponden exclusivas funciones de abstención para que el individuo se desarrolle libre y autónomamente en la sociedad, hacia un esquema en el cual las distintas funciones sociales que se desarrollan en los diversos sistemas de la sociedad se dirijan hacia un meta-objetivo claro: la dignidad humana”⁹.

La supremacía de la Carta Política adquiere así importantes y tangibles consecuencias, siendo una de sus principales manifestaciones la posibilidad excepcional de atender en sede de tutela lo que a primera vista parecería restringirse a un conflicto de intereses particulares.

Ello en todo caso no debe entenderse como una carta en blanco para que el juez de tutela se arrogue competencias en temas ya atribuidos a otras jurisdicciones, por cuanto ello podría conllevar a un ejercicio abusivo del derecho de amparo, al tiempo que vaciaría el ejercicio de la justicia ordinaria, la que por su propia configuración cuenta con conocimientos y procedimientos especializados en determinadas áreas del derecho.

Junto al examen de la idoneidad de los otros mecanismos de defensa en poder del accionante y la constatación de la configuración de un perjuicio irremediable¹⁰, resulta especialmente relevante al momento de valorar la procedibilidad de una demanda de tutela en torno a una relación contractual, analizar si el margen de desigualdad existente entre las partes es tal que establece una situación de indefensión, la cual justificaría en mayor medida la intervención del juez constitucional:

“En el plano constitucional estas distintas situaciones de desigualdad inicial tienen consecuencias distintas. En los ámbitos que ordinariamente funcionan sobre la base de un modelo de igualdad formal, la posibilidad de que las condiciones de igualdad negocial se tornen en asuntos de relevancia

⁹ Sentencia T-222 de 2004.

¹⁰ Tratándose de prestaciones económicas, es necesario indagar si la conducta presuntamente vulneratoria de los derechos fundamentales compromete gravemente el derecho al mínimo vital del accionante y de quienes de él dependen, entendiendo por éste “los requerimientos básicos indispensables para asegurar la digna subsistencia de la persona y de su familia, no solamente en lo relativo a alimentación y vestuario sino en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad social y medio ambiente, en cuanto factores insustituibles para la preservación de una calidad de vida que, no obstante su modestia, corresponda a las exigencias más elementales del ser humano.” Sentencia T-011 de 1998.



constitucional es reducida. Por el contrario, cuando se trata de espacios en los cuales la desigualdad negocial se torna en elemento central para la definición de las modalidades contractuales y la definición de cargas, la posibilidad de que el asunto sea considerado en clave constitucional aumenta”¹¹.

La anterior consideración nos conduce precisamente a estudiar la naturaleza y características de las entidades demandadas, con el objeto de establecer si pese a ser personas jurídicas del derecho privado pueden ser accionadas en sede de tutela.

Según sentencia Sentencia T-251/17, de la corte constitucional donde expresa sus consideraciones.

El principio de inmediatez como requisito de procedibilidad de la acción de tutela. Reiteración de jurisprudencia¹².

La jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido reiteradamente que en todos los casos es necesario demostrar que la acción de tutela se interpuso dentro de un término oportuno, justo y razonable¹³. Este requisito de procedibilidad está concebido en el mencionado artículo 86 de la Constitución.

La Corte ha precisado que ese concepto está atado a la eficacia del mecanismo reforzado de protección de los derechos fundamentales. De acuerdo con la jurisprudencia, la tutela procede cuando se utiliza con el fin de prevenir un daño inminente o de hacer cesar un perjuicio que se está causando al momento de interponer la acción. Ello implica que es deber del accionante evitar que pase un tiempo excesivo, irrazonable o injustificado desde que se presentó la actuación u omisión que causa la amenaza o vulneración de las garantías constitucionales.

Para establecer la razonabilidad del tiempo transcurrido entre la infracción de la garantía fundamental y el reclamo ante el juez constitucional, esta Corporación en la sentencia T-743 de 2008 precisó lo siguiente:

“La Corte Constitucional ha establecido algunos de los factores que deben ser tenidos en cuenta para determinar la razonabilidad del lapso: (i) si existe un motivo válido para la inactividad de los accionantes; (ii) si la inactividad justificada vulnera el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados

¹¹ Sentencia T-222 de 2004.

¹² La Sala reitera los argumentos expuestos en la sentencia T-463 de 2012.

¹³ Sentencia T-016 de 2006.



con la decisión; (iii) si existe un nexo causal entre el ejercicio tardío de la acción y la vulneración de los derechos fundamentales del interesado;¹⁴ (iv) si el fundamento de la acción de tutela surgió después de acaecida la actuación violatoria de los derechos fundamentales, de cualquier forma en un plazo no muy alejado de la fecha de interposición.¹⁵

A partir del desarrollo de las nociones mencionadas, el juez constitucional puede hallar la proporcionalidad entre el medio judicial utilizado por el accionante y el fin perseguido, para de esta manera determinar la procedencia de la acción de tutela como mecanismo idóneo para la protección del derecho fundamental reclamado.

Además de lo anterior, la jurisprudencia también ha destacado que puede resultar admisible que transcurra un extenso espacio de tiempo entre el hecho que generó la vulneración y la presentación de la acción de tutela bajo dos circunstancias¹⁶: i) la primera de ellas, cuando se demuestra que la afectación es permanente en el tiempo¹⁷ y, ii) en segundo lugar, cuando se pueda establecer que la persona se encuentra en una situación de indefensión, interdicción, abandono, incapacidad física, entre otras que resultaría desproporcionado remitirla al juez ordinario¹⁸.

La sentencia T-883 de 2009 advirtió que para que el amparo sea procedente, no obstante haber transcurrido un tiempo prolongado desde la ocurrencia del acto lesivo, se requiere que la afectación de derechos fundamentales que se pretende remediar sea actual¹⁹.

La procedencia excepcional de la acción de tutela dirigida contra particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras.

El artículo 86 de la Constitución establece que la acción de tutela es el mecanismo que tienen las personas para la protección de un derecho fundamental que se encuentra transgredido o en riesgo de ser vulnerado. No obstante, esta es una herramienta subsidiaria que busca evitar que se reemplacen los caminos ordinarios para resolver controversias jurídicas y se convierta en un instrumento supletorio

¹⁴ Sentencia SU-961 de 1999.

¹⁵ Sentencias T-814 de 2004 y T-243 de 2008.

¹⁶ Sentencia T-883 de 2009

¹⁷ Sentencias T- 1110 de 2005 y T-425 de 2009.

¹⁸ Sentencia T-158 de 2006.

¹⁹ Sentencia T-055 de 2008.



cuando no se han empleado oportunamente dichos medios²⁰, salvo que no resulten idóneos ni eficaces para amparar las garantías *iusfundamentales*. Adicionalmente, es menester la verificación de la existencia de un perjuicio irremediable, es decir, *“un grave e inminente detrimento de un derecho fundamental, que deba ser contrarrestado con medidas urgentes, de aplicación inmediata e impostergables”*, lo cual legitimará hacer uso de la acción de tutela.²¹

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 Superior y 42 del Decreto Estatutario 2591 de 1991, la acción de tutela puede dirigirse contra particulares cuando presten servicios públicos, atenten gravemente contra el interés colectivo o respecto de los cuales exista un estado de indefensión o subordinación²².

Con base en lo anterior, a través de la jurisprudencia se ha determinado la viabilidad del amparo contra particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras²³, en el entendido de que prestan un servicio de interés público y sus usuarios se encuentran en estado de indefensión²⁴.

Sobre el particular, la Corte en la sentencia T-738 de 2011 admitió la procedencia excepcional de la acción de tutela tratándose de controversias surgidas a propósito de los contratos de seguro, al resolver el caso de un particular contra una aseguradora que se negó a hacer efectivo un *“Seguro de Vida Grupo Deudores”*, argumentando que el solicitante no acreditó la incapacidad del 50%. En esa oportunidad dijo que: *“las razones para hacer procedente la acción de tutela contra estas entidades ha tenido en cuenta, en general, que las actividades financieras –dentro de las que se encuentran la bancaria y aseguradora-, en tanto relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público, es una manifestación de servicio público o que al menos involucra una actividad de interés público de acuerdo con el artículo 355 Constitucional”*²⁵.

²⁰ Ver sentencias T-858 de 2002, T-313 de 2005, T-774 de 2010, T- 826 de 2012, T-268 de 2013, T-179 de 2015, T-244 de 2015, T-597 de 2015, T-690 de 2015 y T-691 de 2015, entre otras.

²¹ Sentencia T-161 de 2005. Ver también sentencias T-832 de 2010, T-655 de 2011, T-342 de 2013, T-736 de 2013 y T-222 de 2014, entre otras.

²² Sentencia T-328A de 2012.

²³ Sentencia T-640 de 2010, reiterada en sentencia T-398 de 2014.

²⁴ Sentencia T-007 de 2015.

²⁵ Reiterada en sentencia T-007 de 2015, cuando la Corte resolvió el caso en una persona que suscribió un contrato de *“Seguro de Vida del Grupo Educadores de Colombia”*, fue dictaminada con una pérdida de capacidad laboral del 95.45%, por padecer de laringofaringitis crónica, quiste en la laringe y disfonía, sin embargo la aseguradora se negó a hacer efectiva la póliza aduciendo que la incapacidad era parcial. En esa oportunidad esta Corporación protegió los derechos fundamentales y ordenó pagarle el seguro de vida a la peticionaria, aduciendo que dentro del proceso quedó plenamente demostrada la situación de invalidez superior al 50%.



Así las cosas y en cuanto a la procedencia de la acción de tutela en contra de compañías de seguro, es necesario señalar que la jurisprudencia de este Tribunal ha precisado la correlación existente entre la actividad aseguradora y la protección constitucional de los derechos humanos, de la siguiente manera:

“Las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público, esto significa que la libertad contractual en materia de seguros, por ser de interés público se restringe cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general. Hay que tener en cuenta que la prevalencia del interés general o público es uno de los principios que fundamentan el Estado Social de Derecho conforme al artículo 1° de la Constitución Política.

Decir que la actividad aseguradora es de interés público significa que esta actividad debe buscar el bienestar general. Si bien no hay definición constitucional ni legal sobre “interés público” es un concepto que conlleva atender el interés general o el bien común, y no solo tener en cuenta consideraciones de interés patrimonial”²⁶.

Igualmente, la Corte ha expresado que la actividad aseguradora si bien se manifiesta mediante una relación contractual de carácter eminentemente particular, en determinados casos puede violentar derechos fundamentales de tal modo que la procedencia de la tutela es totalmente razonable y necesaria. Al respecto esta Corporación en la sentencia T-490 de 2009:

“Al referirse a las compañías de seguros esta Corte ha destacado que, si bien en principio las diferencias que con ellas surjan deben tramitarse ante los jueces ordinarios dado su carácter contractual, cuando están de por medio derechos fundamentales como la vida, la salud y el mínimo vital, por su propia actividad y por el objeto de protección que ofrece en caso de siniestro, resulta viable el amparo constitucional.”

En el mismo sentido se destaca que este Tribunal ha accedido a reconocer el valor de determinadas pólizas de seguros a través de la acción de tutela, en supuestos donde se evidenció: la indefensión del accionante²⁷, la falta de celeridad y eficacia de los recursos

²⁶ Sentencia T-517 de 2006.

²⁷ Sentencia T-118 de 2000.



ordinarios²⁸, el deber de solidaridad²⁹, el abuso de la posición dominante³⁰ y la imperiosa necesidad de aplicar directamente los postulados consagrados en el artículo 2° de la Constitución, entre los que se destacan, asegurar la vigencia de un orden justo y el deber estatal de promover el cumplimiento de los deberes sociales.

En ese orden, las actividades bancarias y las aseguradoras son esencialmente de interés público y por consiguiente, suponen un mayor grado de control y vigilancia, en tanto que sus gestiones implican un voto de confianza por parte de los ciudadanos, quienes creen en que *“cuando depositan su dinero en el banco, este será devuelto cuando así lo requieran. En el mismo sentido cuando una persona contrata una póliza de seguro, confía en que con el pago de la prima mensual la aseguradora asuma su responsabilidad cuando ocurra el siniestro. Por ello, las razones por las cuales las entidades aseguradoras deciden no pagar las pólizas de seguro, deben contar con suficiente fundamento jurídico especialmente en aquellos eventos en que el pago de la póliza incida en el ejercicio y goce de los derechos fundamentales”*³¹.

Teniendo en consideración que la actividad financiera y aseguradora constituye la prestación de un servicio de interés público a los ciudadanos, quienes se encuentran en una situación de indefensión³² dada la posición dominante que ejercen las entidades del sector³³, este Tribunal³⁴ ha sostenido que es procedente la acción

²⁸ Sentencia T-645 de 2008.

²⁹ Sentencia T-152 de 2006.

³⁰ Sentencia T-517 de 2006.

³¹ Sentencia T-007 de 2015.

³² En la sentencia T-751 de 2012, sobre el estado de indefensión, la Corte sostuvo lo siguiente: *“El estado de indefensión acaece o se manifiesta cuando la persona ofendida por la acción u omisión del particular, sea éste persona jurídica o su representante, se encuentra inermes o desamparada, es decir, sin medios físicos o jurídicos de defensa, o con medios y elementos insuficientes para resistir o repeler la agresión o la amenaza de vulneración, a su derecho fundamental”. Así, la indefensión “no tiene su origen en la obligatoriedad derivada de un orden jurídico o social determinado, sino en situaciones de naturaleza fáctica en cuya virtud la persona afectada en su derecho carece de defensa, entendida ésta como la posibilidad de respuesta efectiva ante la violación o amenaza de los mismos.”*

³³ En sentencia T-277 de 1999, la Corte agrupó algunos criterios sobre situaciones de indefensión así: *“3.4. El estado de indefensión, para efectos de la procedencia de la acción de tutela, debe ser analizado por el juez constitucional atendiendo las circunstancias propias del caso sometido a estudio. No existe definición ni circunstancia única que permita delimitar el contenido de este concepto, pues, como lo ha reconocido la jurisprudencia, éste puede consistir, entre otros en: i) la falta, ausencia o ineficacia de medios de defensa de carácter legal, material o físico, que le permitan al particular que instaura la acción, contrarrestar los ataques o agravios que, contra sus derechos constitucionales fundamentales, sean inferidos por el particular contra el cual se impetra la acción -sentencias T-573 de 1992; 190 de 1994 y 498 de 1994, entre otras-. ii) la imposibilidad del particular de satisfacer una necesidad básica o vital, por la forma irracional, irrazonable y desproporcionada como otro particular activa o pasivamente ejerce una posición o un derecho del que es titular -sentencias T-605 de 1992; T-036; T-379 de 1995; T-375 de 1996 y T-801 de 1998, entre otras- iii) la existencia de un vínculo afectivo, moral, social o contractual, que facilite la ejecución de acciones u omisiones que resulten lesivas de derechos fundamentales de una de las partes v.gr. la relación entre padres e hijos, entre cónyuges, entre copropietarios, entre socios, etc. - sentencias 174 de 1994; T-529 de 1992; T-; T-233 de 1994, T-351 de 1997. iv) El uso de medios o recursos que buscan, a través de la presión social que puede causar su utilización, el que un particular haga o deje de hacer algo en favor de otro. v.gr. la publicación de la condición de deudor de una persona por parte de su acreedor en un diario de amplia circulación -sentencia 411*



de tutela como medio de control judicial tratándose de controversias surgidas a partir de una relación asimétrica como la que existe entre estos, ya que es posible que estas entidades con sus acciones u omisiones puedan vulnerar o amenazar los derechos fundamentales de las personas³⁵.

El requisito de subsidiariedad respecto a los sujetos de especial protección constitucional y el derecho fundamental al mínimo vital.

El artículo 86 superior debe interpretarse en concordancia con los artículos 13 y 47 constitucionales, ya que existen personas que por sus condiciones requieren una especial protección por parte del Estado³⁶. En relación con estas personas no es posible hacer el examen de subsidiariedad con la misma rigurosidad que se aplica para los demás.

Por ello, el requisito de subsidiariedad no puede dejar sin contenido al trato preferencial que reciben los sujetos de especial protección constitucional. Un análisis riguroso de este principio de cara a dicho grupo acentuaría su condición de debilidad, toda vez que el juez de tutela aplicaría los mismos criterios que al común de la sociedad. Es por eso que su valoración no debe ser exclusivamente normativa. La evaluación debe prever los aspectos subjetivos del caso³⁷. Por tanto, cuando de los elementos del asunto se concluya que la persona que solicita el amparo es un sujeto de especial protección, el análisis se hace más flexible para el sujeto pero más riguroso para el juez, ya que debe considerar circunstancias adicionales a las que normalmente valora.

de 1995- la utilización de personas con determinadas características -chepitos-, para efectuar el cobro de acreencias -sentencia 412 de 1992-; etc.”.

³⁴ En sentencia T-661 de 2001, esta Corporación resolvió la demanda de tutela promovida por un particular contra una entidad bancaria, de la cual era deudor y había solicitado información acerca del estado del crédito de vivienda que tenía, pero el Banco se negaba a entregarle la información completa y satisfactoria. En esa oportunidad la Corte manifestó que es un deber de los jueces dentro del Estado social de derecho proteger los derechos y garantías de las personas en situación de desequilibrio frente a un poder preeminente como el que tienen las entidades financieras, y en consecuencia, concedió el amparo del derecho de petición.

³⁵ En sentencia T-136 de 2013 se dijo que “cliente o usuario del sistema financiero se encuentra, por regla general, en una posición de indefensión ante las entidades del sector”. Ahora bien, esta posición “no se predica en abstracto, sino que es una situación relacional intersubjetiva, en la que el demandante no tiene posibilidades ni de hecho ni de derecho para defenderse efectivamente de una agresión injusta”.

³⁶ Sentencia T-1316 de 2001.

³⁷ Sentencia T-662 de 2013. No puede olvidarse que las reglas que para la sociedad son razonables, para sujetos de especial protección “pueden tener repercusiones de mayor trascendencia que justifican un “tratamiento diferencial positivo”, y que amplía a su vez el ámbito de los derechos fundamentales susceptibles de protección por vía de tutela. Así, en el caso de los niños, la recreación o la alimentación balanceada, por ejemplo, cobran una particular importancia que generalmente no es la misma para el caso de los adultos (C.P. artículo 44). De igual forma, la protección a la maternidad en sus primeros meses adquiere una gran relevancia, que justifica un tratamiento preferencial en favor de la mujer (C.P. artículo 43)”.



En la sentencia T-651 de 2009 esta Corporación expresó que en *“relación con este requisito, de manera reiterada, la Corte ha considerado que la condición de sujeto de especial protección constitucional, especialmente en el caso de las personas de la tercera edad (Art. 46 C.P.), los discapacitados (Art. 47 C.P.) y las mujeres cabeza de familia (Art. 43 C.P.)-, así como la circunstancia de debilidad manifiesta en la que se encuentre el accionante, permiten presumir que los medios ordinarios de defensa judicial no son idóneos”*. En el mismo sentido, la sentencia T-589 de 2011 sostuvo que *“el operador judicial debe examinar la situación fáctica que define el asunto sometido a su conocimiento, y las particularidades de quien reclama el amparo constitucional, pues, si se trata de sujetos de especial protección constitucional (personas de la tercera edad o en condición de discapacidad, etc.) o de personas que se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta, el análisis de procedibilidad se flexibiliza haciéndose menos exigente”*.

De esta manera, este Tribunal a través de su jurisprudencia ha precisado el alcance de la protección especial otorgada a las personas en situación de discapacidad, expresión que exige la igualdad de derechos y oportunidades de éstas respecto del resto de la comunidad, sin que deba existir algún trato discriminatorio por motivos de tal discapacidad. Estos sujetos de especial protección constitucional tienen el derecho a que se adopten todas las medidas y acciones encaminadas a garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, así como el deber estatal de otorgar un trato especial a las que sufran una discapacidad³⁸.

En la sentencia T-561 de 2010, la Corte abordó el tema de las enfermedades degenerativas manifestando que se consolidan cuando *“la persona ve drásticamente disminuidas sus destrezas físicas y mentales, lo que le impide desarrollar cualquier actividad laboral económicamente productiva”*.

Según el artículo científico *The Neuropsychological Profile of Alzheimer Disease*³⁹, el *alzheimer* y específicamente *la demencia en la enfermedad de alzheimer* es una enfermedad que interrumpe la red neural de la función de la memoria episódica y conlleva al déficit de las funciones ejecutivas del cerebro responsable de la manipulación mental de la información, formación de los conceptos y el comportamiento directo. Lo anterior impide a la persona que padece esta enfermedad realizar labores del día a día.

³⁸ Sentencia T-517 de 2006.

³⁹ Ver el artículo *Cold Spring Harb Perspect Med* en <http://www.perspectivesinmedicine.org/>



En la sentencia T- 338 de 2013 esta Corporación reconoció que *“el alzheimer es una enfermedad degenerativa en la cual se pierden las capacidades del lenguaje, memoria, conocimiento de tiempo, lugar, entre otros. Quiere decir que es un padecimiento del cual se espera una plena solidaridad por parte de la comunidad para generar un tratamiento y una vida en condiciones dignas”*.

En la sentencia T-136 de 2013, este Tribunal ordenó a Liberty Seguros S.A. que efectuara el trámite necesario para pagar al Banco Caja Social (BCSC) S.A., como tomador y beneficiario de la póliza de seguro de vida grupo deudores, el saldo insoluto de la obligación adquirida por el señor Juan José Rincón Torres con dicho Banco, quien padecía de *Alzheimer altamente disfuncional* y que le fue imposible seguir pagado el crédito adquirido con la entidad bancaria.

Respecto al derecho al mínimo vital esta Corporación ha señalado que este presenta dos dimensiones de desarrollo. Una dimensión positiva, que se relaciona con la obligación a cargo del Estado y excepcionalmente de los particulares, de suministrar a la persona que se encuentra en un estado de discapacidad o de debilidad manifiesta las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir dignamente y evitar su degradación o aniquilamiento como ser humano, con lo cual se puedan mantener unas condiciones mínimas de vida digna. Por otra parte, la dimensión negativa establece un límite mínimo de las condiciones dignas y humanas que merece todo ser humano, en los términos de la Constitución y la ley.⁴⁰

Así las cosas, esta Corporación ha reiterado en su jurisprudencia que el mínimo vital es un derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, ya que *“constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional”*.⁴¹

Finalmente, no es aceptable, a la luz de los derechos fundamentales del mínimo vital y de la vida en condiciones dignas, que la negativa al reconocimiento y pago de una prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, se fundamente exclusivamente en la libertad de contratar y en una interpretación netamente legal del clausulado contractual⁴².

⁴⁰ Sentencias T-240 y 609 de 2016, entre otras.

⁴¹ Sentencia SU – 995 de 1999.

⁴² Sentencia T-268 de 2008.



El contrato de seguro, sus principales elementos y los límites a la libertad contractual.

Elementos esenciales

El contrato de seguro surge con la finalidad principal de proteger los intereses particulares contra pérdidas provenientes de imprevistos⁴³. Si bien no existe definición legal de esta figura, esta Corte ⁴⁴ retomando a su vez lo expuesto por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia entiende el contrato de seguro como aquel *“en 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”*⁴⁵.

El artículo 1036 del Código de Comercio describe las principales características del contrato de seguro como consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. Las mismas han sido explicadas por esta Corporación de la siguiente forma:

*“Es consensual, en la medida en que se perfecciona y nace con el sólo consentimiento, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato de seguros. Es bilateral, por cuanto las partes se obligan recíprocamente. Genera obligaciones para las dos partes contratantes: para el tomador, la de pagar la prima, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, por ende, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona. Es oneroso porque es un contrato que reporta beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro. Es aleatorio por cuanto en el contrato de seguros tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro. Es de ejecución sucesiva, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación”*⁴⁶.

La tipificación del contrato de seguro como un ejemplo paradigmático de un negocio de adhesión no es un tema enteramente pacífico al interior

⁴³ Ver López Blanco, Hernán Fabio. *Comentarios al contrato de seguros*, Quinta edición. Bogotá: Dupre Editores, 2010.

⁴⁴ Sentencias C-940 de 2003 y T-959 de 2010.

⁴⁵ Sala Civil de Casación. Sentencia del 24 de enero de 1994.

⁴⁶ Sentencia T-086 de 2012.



de la jurisprudencia constitucional. Mientras que una parte ha establecido de forma absoluta que se trata de un “*contrato de adhesión, porque no hay discusión sobre el clausulado y condiciones entre las partes*”⁴⁷, otra aproximación considera necesario examinar cada caso en particular, ya que es posible que en ocasiones ocurra una “*verdadera negociación sobre las condiciones particulares del negocio jurídico, en estos casos mal podría decirse que una de las partes se ‘adhirió’*”⁴⁸.

En cualquier caso, la finalidad primordial de recurrir a esta denominación es la búsqueda del restablecimiento del equilibrio contractual por medio de unas reglas de interpretación favorables a la parte más débil en casos de ambigüedad o vacíos. Al respecto, el Código Civil prescribe que “*las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por ella*”⁴⁹.

Este ideal de protección del consumidor financiero que se encuentra en situación de indefensión, mediante reglas hermenéuticas, ha sido acogido unánimemente por la jurisprudencia nacional. Tal como lo explicó la Corte Suprema de Justicia, así:

*“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***

⁴⁷ Sentencia T-086 de 2012. Ver también sentencia T-959 de 2010.

⁴⁸ Aclaración de voto de la Magistrada María Victoria Calle a la sentencia T-959 de 2010. Posición que también comparte parte la doctrina nacional: “De ahí que, lo reitero, en cada caso deba el intérprete determinar las condiciones que antecedieron la formación del consentimiento y luego sí proceder a la búsqueda del criterio que más se acomode a la realidad conforme a los varios que preceptúan los arts. 1618 a 1624 del Código Civil”. Hernán Fabio López, Op. Cit. p. 78.

⁴⁹ Código Civil, art. 1624.



de manera decidida a proteger al adherente (interpretación *pro consumatore*)”⁵⁰ (Negrilla fuera del original).

Por vía jurisprudencial⁵¹ se ha afirmado que este es un contrato especial de buena fe, en el que las partes se sujetan al contrato con lealtad y honestidad. En este sentido, en la sentencia T-086 de 2012, la Corte sostuvo que: *“ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación. En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.”*

De conformidad con lo anterior, el principio de la buena fe que ampara el contrato de seguro obliga a las partes a comportarse con honestidad y lealtad desde la celebración hasta que termine la vigencia del mismo, porque de ello depende la eficacia y cumplimiento de las cláusulas en él previstas.

Por lo anterior, la Corte ha establecido que si bien es cierto que sobre el tomador del seguro recae el deber de informar acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo, también lo es que corresponde a las aseguradoras dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura al inicio del contrato, para evitar en un futuro ambigüedades en el texto del mismo, es más, se determinó que si no hubo una exclusión y no hay prueba de que se haya practicado un examen de ingreso *“la carga de las preexistencias está en cabeza de la entidad aseguradora o de*

⁵⁰ Sala de Casación Civil. Sentencia de 4 de noviembre de 2009, expediente 11001 3103 024 1998 4175 01. Ver en el mismo sentido sentencia del 27 de agosto de 2008, expediente 14171: *“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, no por ello, su contenido es ilícito, vejatorio o abusivo per se, ni el favor pro adherente e interpretatio contra stipulatorem, contra preferentem, actúa de suyo ante la presencia de cláusulas predispuestas, sino en presencia de textos ambiguos y oscuros, faltos de precisión y claridad, en cuyo caso, toda oscuridad, contradicción o ambivalencia se interpreta en contra de quien las redactó y a favor de quien las aceptó”*.

⁵¹ Sentencias T-086 de 2012, T-196 de 2007, T-152 de 2006 y T-171 de 2003.



medicina prepagada y no del asegurado, constituyéndose en un imperativo jurídico que consten en el contrato”.⁵²

Las reglas del contrato de seguro, en todo caso deben ser aplicadas a la luz de los postulados superiores, bajo el entendido de que Colombia es un Estado Social de Derecho regido por los principios de respeto a la dignidad humana, la solidaridad y la prevalencia del interés general⁵³, donde el ejercicio de la libertad económica y la iniciativa privada debe desarrollarse dentro de los límites del bien común⁵⁴, y el desarrollo de la actividad aseguradora se considera de interés público⁵⁵, lo cual significa que la libertad de su ejercicio está determinada y puede restringirse *“cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”*⁵⁶.

Sobre lo anterior, este Tribunal en la sentencia T-490 de 2009, sostuvo lo siguiente:

“Es evidente que la propia Constitución prevé que la ley señale un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, régimen que no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de tales actividades y naturalmente en contrapartida ha de reconocerse a éstas una discrecionalidad en el recto sentido de la expresión, es decir, sin que los actos de tales entidades puedan responder a la simple arbitrariedad.

⁵² Esta Corporación de manera reiterada ha acogido esta postura desde la sentencia T-152 de 2006, cuando se resolvió el caso de una persona que adquirió una póliza de seguro familiar, pero un año después el asegurado requería que le practicaran una cirugía de varicocele izquierdo y la entidad se negó a cubrirla, argumentando que el tomador del seguro actuó de mala fe en la declaración de su estado de salud al momento de la suscripción del contrato, debido a que no registró el padecimiento de dicha enfermedad. En esa oportunidad se determinó que el demandante se encontraba en un estado de indefensión y no contaba con los recursos efectivos para oponerse de manera eficaz a la actitud de la aseguradora. Por lo anterior, se protegieron los derechos fundamentales del demandante.

La anterior tesis fue reiterada en sentencia T-832 de 2010, al decidir el caso de una señora a la que le fue negada la afectación de una póliza porque la enfermedad que padecía era anterior a la vigencia del contrato de seguro, no obstante lo anterior, la Corte encontró que la aseguradora no demostró haber practicado o exigido un examen médico para verificar su condición de salud, por lo que no puede alegar que el riesgo era anterior a la póliza. En consecuencia, se concedió el amparo de los derechos fundamentales de la actora.

⁵³ Carta Política, artículo 1.

“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.”

⁵⁴ Carta Política, artículo 333.

“Artículo 333. La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley.”

⁵⁵ Carta Política, artículo 335.

“Artículo 335. Las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito”.

⁵⁶ Sentencia T-832 de 2010, reiterado en la T-398 de 2014.



Para la Sala resulta claro que la jurisprudencia constitucional permite establecer límites a la libertad de contratación en materias declaradas constitucionalmente como de interés público y por tanto, no es aceptable, a la luz de los derechos fundamentales de mínimo vital y vida en condiciones dignas, que la negativa al reconocimiento y pago de una prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, se fundamente exclusivamente en la libertad de contratar y en una interpretación netamente legal del clausulado contractual. Nótese que la libertad contractual si bien permite a la persona tomar decisiones en el mercado y ejecutarlas, no puede ser arbitraria, pues como toda libertad está gobernada por el marco axiológico de la Constitución que incorpora como principio fundamental el de la solidaridad social y la prevalencia del interés general”.

En conclusión, de acuerdo con la Constitución la actividad aseguradora se desarrolla con libertad pero no es absoluta, porque encuentra su límite en el interés público, la efectividad de los derechos fundamentales y demás principios y valores superiores⁵⁷.

Del contrato de seguro de vida grupo deudores.

Dadas la particularidades del caso es preciso referir brevemente una modalidad específica del contrato de seguro denominada de grupo o colectivo, por medio de la cual la empresa aseguradora se compromete a responder ante la manifestación de un siniestro que ocurra a cualquiera de un número plural de personas naturales vinculadas por una relación contractual con una misma persona jurídica. Recientemente, la Corte Suprema de Justicia⁵⁸ resumió los principales elementos de esta modalidad contractual de la siguiente manera:

- i. “Su celebración no es obligatoria, ni constituye un requisito indispensable para el otorgamiento de un crédito, pero es usualmente requerida por las instituciones financieras para obtener una garantía adicional de carácter personal.*
- ii. Normalmente el deudor-asegurado es quien se adhiere a las condiciones que propone el acreedor, quien en todo caso debe garantizar la debida información en torno a las condiciones acordadas.*

⁵⁷ Sentencia T-342 de 2013.

⁵⁸ Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de junio de 2011. Expediente No. 76001-31-03-006-1999-00019-01.



iii. Lo que se asegura es el suceso incierto de la muerte o incapacidad permanente del deudor, independientemente de si el patrimonio restante permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista.

iv. El interés asegurable que en este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor, así sea que al acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores.

v. El valor asegurado es el acordado por las partes, esto es, el convenido por el acreedor-tomador y la aseguradora, teniendo como única limitación expresa que la indemnización a favor del acreedor-tomador no puede ser mayor al saldo insoluto de la deuda”.

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

. El principio de buena fe⁵⁹, reticencia y preexistencia en el contrato de seguro.

El artículo 83 de la Carta Política consagra el principio de buena fe y establece que todas las actuaciones tanto de los particulares como de la administración pública deben orientarse por este principio, concebido como un mecanismo para buscar la protección de los derechos de las personas al interior de las relaciones de negocios.⁶⁰

La buena fe pasó de ser un principio general, consagrado inicialmente en el Código Civil⁶¹, a uno de carácter constitucional. Implica que tanto los particulares y las autoridades públicas actúen de forma honesta, leal y correcta, características que dan confianza, seguridad y credibilidad a las personas.

⁵⁹ Sentencia T-268 de 2013.

⁶⁰ Sentencia T-537 de 2009.

⁶¹ El Código Civil de 1873, en su artículo 769 estableció que: “La buena fe se presume, excepto en los casos en que la ley establece la presunción contraria. En todos los otros, la mala fe deberá probarse”.



Al respecto, esta Corporación en la sentencia C-1194 de 2008, sostuvo:

“La Corte Constitucional ha considerado que en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares, y por ello la ley también pueda establecer, en casos específicos, esta presunción en las relaciones que entre ellos se desarrollen”.

Dando alcance a lo referido anteriormente, este Tribunal ha manifestado en reiteradas oportunidades que:

“El principio de buena fe se ha definido como aquel que exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una “persona correcta (vir bonus)”. Así la buena fe presupone la existencia de relaciones recíprocas con trascendencia jurídica, y se refiere a la *“confianza, seguridad y credibilidad que otorga la palabra dada. (...) la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares⁶²”.*

Si bien en el artículo 1036 del Código de Comercio no figura la buena fe como elemento estructural del contrato de seguro, la jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio. En este sentido la sentencia C-232 de 1997 expuso:

“Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo.

⁶² Sentencia C -1194 de 2008.



La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador”.

Así las cosas, la buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en los contratos de seguro, obligación que recae en el tomador, quien se encuentra en el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias⁶³ inherentes al riesgo.

El concepto de riesgo es el elemento más importante y esencial en esta clase de contratos, ya que por medio de este es posible identificar el siniestro y con ello, saber cuándo y cómo deben proceder las partes a cumplir sus obligaciones. Incluso, es un asunto que adquiere relevancia para fijar la prima del seguro. En este sentido, determinar el riesgo depende de muchos factores. Uno de ellos, la declaración del asegurado. Tal manifestación, permite a la aseguradora determinar el nivel del riesgo y todo lo que ello implica. Si el tomador del seguro no informa las condiciones previas al contrato de seguro, el asegurador no sabrá cuál es el riesgo que está cubriendo, lo que implicaría su desnaturalización.

Tal es la importancia de esta declaración que, como se dijo, la legislación colombiana impone cierto tipo de sanciones por incurrir en *reticencia o inexactitud* en el suministro de la información. De acuerdo con ello, el artículo 1058 del Código de Comercio, en relación con la reticencia, obliga al tomador informar al asegurador de todas aquellas circunstancias que de conocerlas (i) o bien hagan más onerosa la relación o, sencillamente (ii), abstengan al asegurador de celebrar el contrato. Incumplir con este deber de información, implica consecuencias negativas para el asegurado: La nulidad relativa del contrato de seguro, o recibir tan solo una parte de la póliza. En términos textuales, la mencionada disposición señala lo siguiente:

“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o

⁶³ Artículo 1058 del Código de Comercio.



circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

*Las sanciones consagradas en este artículo **no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración**, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente”.*

Ahora bien, se entiende por “preexistencias” las afecciones que ya venían aquejando al paciente en el momento de suscribir el contrato, y que por tanto, no se incluyen como objeto de los servicios, es decir no se encuentran amparadas.

En este orden de ideas, es necesario señalar que en desarrollo de su jurisprudencia este Tribunal ha decantado una serie de reglas en materia de preexistencias, las cuales deben ser aplicadas tanto por las aseguradoras al momento de celebrar un contrato, como por el juez a la hora de resolver un caso. Entre estas se destacan las siguientes:

En la sentencia T-118 de 2000, la Corte determinó como requisito para la aplicación de preexistencias en materia de seguros que *“desde el momento mismo de la celebración del contrato, quienes lo suscriben deben dejar expresa constancia, en su mismo texto o en anexos incorporados a él, sobre las enfermedades, padecimientos, dolencias o quebrantos de salud que ya sufren los beneficiarios del servicio y que, por ser preexistentes, no se encuentran amparados”*⁶⁴. Lo anterior resulta lógico si se tiene en cuenta que conforme a los postulados de lealtad y buena fe no es razonable la existencia de una relación contractual en la cual no exista claridad y certeza sobre los amparos cobijados por el seguro.

Igualmente, la Corte Suprema de Justicia ha determinado en materia de preexistencias, que una vez el beneficiario ha declarado sinceramente los síntomas y padecimientos que lo aquejan, la entidad aseguradora debe dentro del límite de sus posibilidades

⁶⁴ Sentencia T-118 de 2000.



realizar las averiguaciones tendientes a determinar el estado actual del riesgo o, en su defecto, rehusar celebrar el contrato. Sobre el particular dicha corporación manifestó que:

“Resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud “debidamente autorizada” por la ley para asumir riesgos, renuncia a efectuar valoraciones una vez es enterado de posibles anomalías, o deja de auscultar, pudiendo hacerlo, no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente”⁶⁵.

La anterior postura no ha sido ajena a las conclusiones a las que ha arribado esta Corporación, la cual considera que la negligencia de la aseguradora en establecer la real situación médica del beneficiario, no puede ser posteriormente fundamento para declarar la terminación unilateral del contrato. Esto en virtud del principio general del derecho según el cual, a nadie le es permitido alegar en favor su propia culpa. Así las cosas, en la sentencia T-086 de 2012, expuso lo siguiente:

“El principio de la buena fe en el contrato de seguros, se predica con mayor exigencia de las dos partes, es decir, tanto del tomador como del asegurador, teniendo en cuenta que se trata de un contrato de adhesión, lo que significa que al momento de la suscripción del respectivo contrato, la aseguradora tiene la carga de consignar en el texto de la póliza, de manera clara y expresa, las exclusiones o preexistencias, entendidas como aquellas enfermedades o afecciones que ya venía aquejando al paciente al momento de suscribir el contrato, respecto de las cuales no se dará cubrimiento alguno sin que pueda luego alegar en su favor las ambigüedades o los vacíos del texto por ella preparado”⁶⁶.

Sin embargo, lo anterior no puede ser excusa para que un tomador-beneficiario solicite el reconocimiento de una póliza de seguro declarada nula en virtud de su mala fe. Así las cosas, el artículo 83 de la Constitución repudia tanto las prácticas arbitrarias de las aseguradoras como de los tomadores. A modo de ejemplo, si se demuestra que el tomador de la póliza conocía de antemano la existencia y gravedad de una enfermedad al momento de celebrar el contrato, sin ninguna duda este podrá ser declarado nulo debido a la reticencia. Cosa distinta es el caso de que el beneficiario

⁶⁵ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil sentencia del (2) de agosto de dos mil uno (2001), Expediente No. 6146.

⁶⁶ Sentencia T-086 de 2012.



manifieste los síntomas de su enfermedad o que estos se encuentren en la historia clínica y la aseguradora dentro de los límites razonables, no indague sobre su gravedad.

Como resultado de lo expuesto, se entiende que cuando un tomador-beneficiario de buena fe manifiesta estar en óptimas condiciones genera la seguridad de tener una posición jurídica definitiva, la cual es la convicción de estar cubierto ante cualquier siniestro en los términos del contrato. En este sentido, se puede entender que la aseguradora atenta contra el régimen constitucional y legal cuando súbitamente desconoce la reclamación de un siniestro alegando la existencia de síntomas que el beneficiario no conocía, o que no fueron expresamente excluidos del amparo por la omisión y negligencia de aquella.

Al respecto, esta Corporación en la sentencia T-832 de 2010 fijó unas reglas en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguro, a saber (i) que la carga de la prueba en materia de reticencias estaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y (ii) que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Por tanto, en esos eventos, no era posible exigirle un comportamiento diferente a los asegurados.

En la mencionada decisión, la Corte abordó un caso en el que una señora de 54 años de edad había adquirido un crédito con un banco el cual fue amparado con un seguro de vida grupo de deudores. La demandante trabajaba como profesora y en el año 2009, su ARP le dictaminó una pérdida de capacidad laboral del 77.5%. Al ser madre cabeza de familia y sin contar con rentas adicionales o recursos económicos suficientes, solicitó al banco que hiciera efectiva la póliza ante la aseguradora. Pese a ello, tanto la aseguradora como el banco, sostuvieron que no era posible pagar la respectiva póliza pues al momento de celebrar el contrato, la peticionaria ya había adquirido la enfermedad causante de la pérdida de capacidad laboral. Es decir, se estaba en presencia de un caso de preexistencia. La Corte en esa oportunidad precisó *“en el caso objeto de estudio, la Sala de Revisión encuentra que Colseguros S. A. fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Por ese motivo, no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la señora Gloria Margoth Turriago Rojas a la póliza de vida grupo deudores”*.



En esta misma línea la Corte en la sentencia T-222 de 2014 se pronunció sobre la reticencia y preexistencia en los contratos de seguro así:

“En criterio de esta Sala, la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia. Lo mismo no sucede cuando una persona no conozca completamente la información que abstendría a la aseguradora a celebrar el contrato, o hacerlo más oneroso. Por ejemplo, enunciativamente, casos en los que existan enfermedades silenciosas y/o progresivas. En aquellos eventos, el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir. Es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo.

Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del 11 de abril del 2002, sostuvo que “las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad” (subraya por fuera del texto)⁶⁷. Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia.

⁶⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Bogotá D.C. Sentencia. de 11 de abril de 2002, Expediente No. 6815.



En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe.

En síntesis, la reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia”.

En la sentencia T-240 de 2016, este Tribunal manifestó que “*existen eventos en los que el tomador de la póliza no declara hechos preexistentes por no tener conocimiento de ellos, como aquellos relativos a enfermedades silenciosas o progresivas, en los que el adquirente no tenía posibilidad de tener pleno conocimiento de las circunstancias*”.

En virtud de lo anterior, es posible concluir que quienes deben probar la reticencia son las aseguradoras, es decir, demostrar que el tomador actuó de mala fe al momento de suscribir el contrato de seguro. En cuanto a las preexistencias, las compañías de seguros actúan negligentemente si no realizan los exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado. En suma, a pesar de existir enfermedades previas a la celebración del contrato, ello no implica reticencia porque el deber de desvirtuar la buena fe estaría en cabeza de la compañía de seguros.

En este orden de ideas, si el artículo 1058 del Código de Comercio obliga al asegurado a declarar con honestidad, es claro que la preexistencia, no siempre, será sinónimo de reticencia⁶⁸. En efecto, como se mencionó, la reticencia implica mala fe en la conducta del

⁶⁸ Incluso, la Real Academia de la Lengua Española, las define de la siguiente manera: “Reticencia: 1. f. Efecto de no decir sino en parte, o de dar a entender claramente, y de ordinario con malicia, que se oculta o se calla algo que debiera o pudiera decirse. 2. f. Reserva, desconfianza. 3. Figura que consiste en dejar incompleta una frase o no acabar de aclarar una especie, dando, sin embargo, a entender el sentido de lo que no se dice, y a veces más de lo que se calla”. Por su parte, “Preexistencia: Existencia anterior, con alguna de las prioridades de naturaleza u origen”. Tomado de www.rae.es Consultado en abril de 2017.



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

tomador del seguro. Eso es lo que se castiga. Por su parte, la preexistencia es un hecho objetivo. Se conoce con exactitud y certeza que “antes” de la celebración del contrato ocurrió un hecho, pero de allí no se sigue que haya sido de mala fe. La preexistencia siempre será previa, la reticencia no⁶⁹.

Así las cosas, el Despacho considera que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para resolver este conflicto pese haber afectación de un derecho fundamental, existen otros mecanismos jurídicos para conocer de ellos y la instauración de la acción de tutela se negará ésta por improcedente, sin perjuicio de que la señora ISABEL CRISTINA CAMPO, pueda acudir a la jurisdicción ordinaria en aras de reclamar los derechos aquí pretendidos.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Segundo De Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR IMPROCEDENTE, la presente acción de tutela instaurada por ISABEL CRISTINA CAMPO contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, BANCO BBVA. Por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama).

TERCERO: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE


JOSSUE ABDÓN SIERRA GARCES
JUEZ

El Juez,

\$

⁶⁹ Sentencia T-222 de 2014.



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

Valledupar, TRECE (13) de AGOSTO de (2021)

Oficio No.1490

Señor(a):

BANCO BVVA

Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: ISABEL CRISTINA CAMPO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, BANCO BBVA.

Rad. 20001-41-89-002-2021-00525-00

Providencia: ADMISIÓN DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA TRECE (13) DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: DECLARAR IMPROCEDENTE**, la presente acción de tutela instaurada por ISABEL CRISTINA CAMPO contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, BANCO BBVA. Por las razones expuestas en la parte motiva. **SEGUNDO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **TERCERO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES**.

Atentamente,



ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria

\$



Valledupar, TRECE (13) de AGOSTO de (2021)

Oficio No.1491

Señor(a):
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.
Accionante: ISABEL CRISTINA CAMPO
Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, BANCO BBVA.
Rad. 20001-41-89-002-2021-00525-00
Providencia: ADMISIÓN DE TUTELA.

NOTIFICO FALLO DE TUTELA DE FECHA TRECE (13) DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: DECLARAR IMPROCEDENTE**, la presente acción de tutela instaurada por ISABEL CRISTINA CAMPO contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, BANCO BBVA. Por las razones expuestas en la parte motiva. **SEGUNDO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **TERCERO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES**.

Atentamente,



ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria

\$



Valledupar, TRECE (13) de AGOSTO de (2021)

Oficio No.1492

Señor(a):
ISABEL CRISTINA CAMPO
Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.
Accionante: ISABEL CRISTINA CAMPO
Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, BANCO BBVA.
Rad. 20001-41-89-002-2021-00525-00
Providencia: ADMISIÓN DE TUTELA.

NOTIFICO FALLO DE TUTELA DE FECHA TRECE (13) DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: DECLARAR IMPROCEDENTE**, la presente acción de tutela instaurada por ISABEL CRISTINA CAMPO contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, BANCO BBVA. Por las razones expuestas en la parte motiva. **SEGUNDO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **TERCERO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES**.

Atentamente,



ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria

\$