

**ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL DE FALLOS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL SOBRE
RETICENCIAS Y PREEXISTENCIAS EN EL CONTRATO DE SEGURO VIDA GRUPO
DEUDORES**

WILLIAM ARAÚJO ORTIZ

MARCO TULIO TORRES CLAVIJO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS

ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO DE SEGUROS

BOGOTÁ D.C.

2016

**ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL DE FALLOS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL SOBRE
RETICENCIAS Y PREEXISTENCIAS EN EL CONTRATO DE SEGURO VIDA GRUPO
DEUDORES**

**WILLIAM ARAÚJO ORTIZ
MARCO TULLIO TORRES CLAVIJO**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Derecho de Seguros**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO DE SEGUROS
BOGOTÁ D.C.**

2016

Nota de advertencia

“La Universidad no se hace responsable de los conceptos emitidos por sus alumnos en sus proyectos de grado. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque no contengan ataques o polémicas puramente personales. Antes bien, que se vean en ellos el anhelo de buscar la verdad y la Justicia.”

Tabla de Contenido

Introducción	1
Contrato de seguro de vida deudores	3
Alcance de la buena fe contractual y los diversos fallos de la Corte Constitucional, con relación a las reticencias y preexistencias en el contrato de seguro, bajo la modalidad Vida Grupo	
Deudores	5
Noción	5
Tendencias de la honorable Corte Constitucional	6
Análisis jurisprudencial de la sentencia emitida por la Corte Constitucional – Sala Primera de revisión Sentencia de tutela 015 de 2012, expediente: T-3182540	7
Reseña	7
Relación de hechos:	7
Reseña de los fallos de instancia	8
Planteamiento jurídico	8
Consideraciones de la Corte	8
Evaluación crítica	9
Análisis jurisprudencial de la sentencia emitida por la Corte Constitucional – Sala Octava de Revisión Sentencia de tutela 086 de 2012, expedientes T-3185418, T-3191366 y T-3205706 ..	10
Reseña	10
Reseña de los hechos expediente T-3185418:	10
Reseña de los fallos de instancia expediente T-3185418	10
Reseña de los hechos expediente T-3191366	11
Reseña de los fallos de instancia expediente T-3191366	12
Reseña de los hechos expediente T-3205706	12
Reseña de los fallos de instancia expediente T-3205706	13
Planteamiento jurídico	13
Consideraciones de la Corte	13
Expediente T-3185418:	13
Expediente T-3191366:	14
Expediente T-3205706:	14
Evaluación crítica	14

Análisis jurisprudencial de la sentencia emitida por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Laboral Sentencia de tutela 245 de 2014, expediente: T–4128903.....	15
Reseña	15
Relación de los hechos	15
Planteamiento del problema jurídico.....	16
Reseña de los fallos de instancia.....	16
Consideraciones de la Corte Constitucional.....	16
Evaluación crítica.....	16
Análisis jurisprudencial de la sentencia emitida por la Corte Constitucional – Sala Novena de Revisión Sentencia de tutela 222 de 2014, expedientes T–4143382, T–4148791 y T–4143384 ..	17
Reseña	17
Relación de los hechos Expediente T – 4143384.....	17
Reseña de los fallos de instancia expediente T – 4143384	18
Relación de los hechos Expediente T – 4143382.....	18
Reseña de los fallos de instancia Expediente T – 4143382.....	18
Relación de los hechos expediente T–4148791	19
Reseña de los fallos de instancia expediente T – 4148791	19
Planteamiento del problema jurídico.....	20
Consideraciones de la Corte Expediente T–4143384	20
Consideraciones de la Corte expediente T–4143382	20
Consideraciones de la Corte expediente T–4148791	21
Evaluación crítica.....	21
Análisis jurisprudencial de la sentencia emitida por la Corte Constitucional – Sala Sexta de Revisión Sentencia de tutela 007 de 2015, expediente: T–4511964	22
Reseña	22
Reseña de los hechos.....	22
Problema jurídico	22
Reseña de los fallos de instancia	23
Consideraciones de la Corte.....	23
Evaluación crítica.....	23
Análisis jurisprudencial de la sentencia emitida por la Corte Constitucional – Sala Novena de Revisión Sentencia de tutela 393 de 2015, expediente T–4364909.....	24
Reseña	24

Relación de los hechos	24
Planteamiento del problema jurídico.....	25
Reseña de los fallos de instancia.....	25
Consideraciones de la Corte.....	25
Evaluación crítica.....	26
Conclusiones.....	27
Referencias.....	30

Introducción

La búsqueda de alternativas necesarias para resguardar los intereses personales, de la familia, de la sociedad y en algunos casos la oportunidad de brindar asistencia recíproca, ha conducido a que el ser humano se preocupe por encontrar diversos mecanismos que brinden dicha protección, conllevando al nacimiento de varias agremiaciones que puedan cumplir tal fin; entre los que se destacan: los fondos comunes, préstamos, ahorros y seguros.

Si bien es cierto, el largo camino recorrido hasta hoy ha propiciado que se implementen organismos que permitan solventar dicha protección y prevención, siendo por excelencia el seguro, la alternativa idónea que se ha convertido en la institución más importante para salvaguardar el patrimonio de la familia y la sociedad.

En Colombia, fue la colonia española en su afán de reglamentar el nuevo mundo, la que trajo consigo el Código de Indias, primer escrito que contenía un aparte sobre el tema de seguros; después de éste, aparecieron diversas normas que poco a poco fueron decantando la reglamentación del sector asegurador. De manera breve, podemos mencionar entre las más importantes las siguientes: el Código de Comercio Marítimo del Estado de Panamá de 1887, el Código de Comercio Terrestre de Cundinamarca de 1886, la Ley 37 de 1921 con la que surge el Seguro Colectivo, la Ley 105 de 1927 que organiza las compañías de seguros, la Ley 225 de 1938 que reglamenta la creación del seguro de Manejo o de Cumplimiento y el Decreto 410 de 1971 por el cual se expide el Código de Comercio.

En la actualidad y aunque con algunas modificaciones, el seguro se encuentra regulado en el Código de Comercio, en el cual se definen los elementos esenciales del contrato de seguro, su clasificación legal, sus efectos jurídicos, quiénes participan en el negocio asegurador, cuáles son las obligaciones precontractuales y contractuales (éstas últimas pueden ser para las partes o los meros intervinientes).

El Estatuto Comercial se ha mantenido como marco normativo del contrato de seguro, y en sus más de cuarenta años ha contado con algunas reformas, que en último resultan pocas, debido a que el mismo procuró desde sus inicios abarcar todos los temas que le atañen, gracias al aporte de grandes académicos.

De otra parte, las altas Cortes por medio de diversas sentencias, han sido de gran ayuda para efectos de corregir los vacíos legales que puedan existir, contribuyendo de esta manera, a que el contrato de seguro continúe siendo por antonomasia, la herramienta más eficaz para la protección de nuestro patrimonio.

Es por esto que en el presente estudio se analizan seis fallos de la Corte Constitucional, donde ésta ha venido abordando un tema puntual, como es la reticencia y preexistencia en el contrato de seguro vida grupo deudores.

Amen a lo anterior, a continuación se hace una breve descripción y clasificación de los seguros llegando al seguro de vida deudores, el alcance de la buena fe contractual con relación a las reticencias y preexistencias, así como las tendencias de la Corte Constitucional en los diversos fallos.

Contrato de seguro de vida deudores

Dentro de la división del contrato de seguro terrestre se encuentran dos subdivisiones: el seguro de daños y el seguro de personas. El primero, como lo afirma el Dr. Hernán Fabio López Blanco (2014), consiste en la “protección directa del patrimonio del asegurado para dejarlo indemne de los perjuicios que sufra por la pérdida o detrimento de un bien sobre el que tiene interés asegurable” (p.65), ya sea el daño emergente con ocasión de la pérdida de la cosa o la ganancia esperada de su actividad.

En cuanto al seguro de personas, tema de principal interés de este escrito, se protegen las contingencias dañosas con repercusiones patrimoniales provenientes de la afectación de derechos personalísimos como lo son la vida, la integridad personal y la salud.

De otra parte y como lo indica el Dr. Arturo Gómez Duque (2014) “el seguro de personas es aquel donde el interés amenazado por la contingencia es la vida de la persona o una atribución accidental de la misma. La atribución accidental amenazada puede ser la salud, o la capacidad” (p.13).

En este mismo sentido “el seguro sobre la vida es el negocio jurídico a través del cual el asegurador, con fundamento en el pago efectivo de la prima —o de su “primera parte”— y en un todo de acuerdo con la modalidad del seguro contratado, se compromete a entregarle al tomador o al beneficiario o beneficiarios, que aquel volitivamente designe, un capital —o conforme a las circunstancias— una renta en caso de que se produzca la eventualidad atinente a la duración de la vida humana prevista en el contrato: 1) su supervivencia -la del tomador- o, 2) su propia muerte o la de un tercero cuando el tomador no coincida materialmente con el asegurado -seguro tomado sobre la vida de un tercero-.” (Carlos Ignacio Jaramillo, 1992, p.23).

De la anterior definición se desprenden dos de los elementos esenciales del contrato de seguro sobre la vida, los cuales son: “el interés asegurable y riesgo asegurable” (Decreto 410, 1971, art. 1045).

Ahora bien, el Seguro de Vida puede ser individual o colectivo, oneroso o gratuito y en cualquier caso, puede contar con diversos amparos que no siempre son el fallecimiento; sin embargo, van ligados a la manera de contratación del seguro sobre la vida en la que el asegurado ostenta unas calidades o cualidades específicas.

Bajo la modalidad de seguros de Vida encontramos los de Vida Deudores, que ordinariamente se trata de contratos colectivos, donde el contratante de la póliza –tomador– traslada el riesgo a una aseguradora a cambio de una prima y el miembro, cliente o participante –asegurado– quede amparado para que cuando se configure el siniestro, la compañía aseguradora pague la suma asegurada con sujeción a las condiciones generales y particulares de la póliza.

Como punto central de nuestro análisis traemos a colación que “En el ‘seguro de vida grupo deudores’ el interés asegurable predominante está representado por la vida del deudor; por ende, éste tiene la calidad de asegurado; mientras que el acreedor tiene el doble papel de tomador y beneficiario a título oneroso. El valor asegurado es el que fijan libremente el tomador y la aseguradora, sin más limitaciones que aquélla en virtud de la cual el acreedor no puede recibir una indemnización que supere el saldo insoluto de la deuda al momento del siniestro, porque hasta allí llega su interés asegurable.” (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Expediente 76001-31-03-006-1999-00019-01, 2011).

**Alcance de la buena fe contractual y los diversos fallos de la Corte Constitucional, con
relación a las retenciones y preexistencias en el contrato de seguro, bajo la modalidad Vida
Grupo Deudores**

Noción

El principio de buena fe, contempla un amplio rango de prerrogativas al contrato de seguros, el cual exige que el mismo no pueda pasarse por alto. “El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo” (Decreto 410, 1971, art. 1058), a su vez, si se rescinde el contrato bajo estas circunstancias, esto es, comprobando la intención de defraudar, “el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena” (Decreto 410, 1971, art. 1059).

Los constantes acontecimientos y cambios jurisprudenciales han hecho elevar la preocupación de los interesados con respecto a los seguros de personas y particularmente el de Vida Grupo Deudores, en el entendido que se ha hecho más gravosa la situación para las aseguradoras de vida, en la expedición y asunción del riesgo por lo que presentamos los diversos cambios jurisprudenciales de la Corte Constitucional, finalizando con una posición crítica sobre el tema.

En primera medida, se explica de manera breve sus generalidades y sus características jurídicas y luego se enlistan algunas sentencias en las que, como se verá, el aseguramiento de la vida de las personas se ha modificado a través del tiempo, configurando el papel de la aseguradora entidad profesional y técnica del sector asegurativo con un rol más dinámico y consciente frente al consumidor financiero.

Tendencias de la honorable Corte Constitucional

Aunque el contrato de seguros es un negocio que no contiene una definición legal, sino aspectos legales meramente enunciativos y característicos, consagrados en el Código de Comercio que responde al desarrollo técnico del sector, la Corte Constitucional ha venido creando su propia tendencia como se refleja en los fallos de las sentencias de tutela: 015 de 2012, 086 de 2012, 245 de 2014, 222 de 2014, 007 de 2015, y 393 de 2015. Como se observa más adelante, la Corte está reglando temas que a todas luces son meramente técnicos y no deben ser vistos como derechos fundamentales.

**Análisis jurisprudencial de la sentencia emitida por la Corte Constitucional – Sala
Primera de revisión Sentencia de tutela 015 de 2012, expediente: T–3182540**

Reseña

Se presenta el análisis jurisprudencial a la sentencia, emitida por la Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, de la Magistrada Ponente Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA, de fecha enero 20 de 2012.

Relación de hechos:

- Luz Miriam Higueta de Cantor afirma que el señor José Vicente Cantor Restrepo, su cónyuge, adquirió una póliza de seguro de vida que el Banco Santander había tomado para sus clientes con la aseguradora Colseguros S.A.
- Los amparos tomados por el Banco Santander fueron trasladados a Mapfre Colombia Vida Seguros S.A, y por último en marzo de 2005 a A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A.
- El señor José Vicente Cantor Restrepo fallece como consecuencia de una insuficiencia renal crónica el día 25 de marzo de 2007.
- La aseguradora A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A. objeta la reclamación porque se contempló dentro del clausulado general de la póliza que “no habrá lugar a pago alguno por este seguro cuando el evento generador del reclamo sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial, de un evento preexistente a la fecha de iniciación del amparo individual”.
- Se solicita el pago de la indemnización a través de la jurisdicción ordinaria, quienes en primera instancia consideraron que no existían pruebas que demostraran que el Banco Santander o las compañías aseguradoras hubieran explicado al señor Cantor “las consecuencias del estado de salud o implicaciones en el reconocimiento del seguro, como también de formular un cuestionario completo, adecuado y técnico que permitiera conocer el estado de salud”.

- Se apeló la decisión y el Tribunal de Medellín revocó el fallo de primera instancia, por lo que denegó las pretensiones de la demanda interpuesta por la señora Luz Miriam Higueta de Cantor, y en su lugar, declaró la prosperidad de la excepción denominada exclusión de responsabilidad por preexistencia alegada por la aseguradora demandada.

Reseña de los fallos de instancia

Primera instancia: La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia consideró que la valoración probatoria realizada por el Tribunal accionado no había sido arbitraria, pues se estableció que la causa de la muerte del asegurado tenía origen en la enfermedad que padecía con anterioridad a la celebración del contrato de seguro y que, en efecto, en dicho contrato se establecía en las condiciones generales de la póliza como causal de no pago las denominadas preexistencias.

Segunda instancia: La Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia confirmó la sentencia impugnada, pues concluyó que los fundamentos allí contenidos resultaban acordes a las reglas mínimas de la razonabilidad jurídica, sin que se advirtiera que el Tribunal accionado hubiera actuado de manera negligente u olvidando el deber de análisis de las realidades fácticas y jurídicas sometidas a su criterio.

Planteamiento jurídico

¿Se vulnera por parte del Tribunal el derecho al debido proceso por no considerar otras pruebas?

Consideraciones de la Corte

El Tribunal incurrió en una vía de hecho por defecto fáctico al no valorar en conjunto con los demás, los medios de pruebas obrantes en el proceso civil ordinario, que se referían a las condiciones particulares del contrato de seguro de vida objeto de tal proceso, luego de examinar los elementos obrantes en el proceso y de tener en consideración los argumentos de las partes del proceso ordinario, así como los del Tribunal demandado, observa esta Sala que hubo un conjunto de medios de prueba no valorados como era debido por la autoridad judicial accionada, que sin embargo resultaban decisivos.

Un medio de prueba documental que no fue refutado de manera convincente en el proceso. En efecto, en el expediente puede apreciarse que reposaba otro medio de prueba documental, con al menos la virtualidad de ofrecer un respaldo revelador a la conclusión derivada de esos elementos indiciarios. Se trata de una carta remitida por la intermediaria Delima Marsh a A.I.G Colombia Seguros de Vida en fecha posterior a la muerte del asegurado, por medio de la cual, la primera le confirma a esta última que incluso en la fecha de fallecimiento del señor José Vicente Cantor, la póliza de manera clara y particular amparaba la “muerte por cualquier causa” por un valor asegurado de \$80’021.059. No obstante, el Tribunal omitió valorar también este medio de prueba, relevante para la decisión.

Evaluación crítica

Con relación al pensamiento adoptado por la honorable Corte, con respecto al amparo de “muerte por cualquier causa”; se considera que la exclusión por preexistencia alegada era jurídicamente admisible, por cuanto dicha causal de exclusión se encontraba contenida tanto en las condiciones generales del contrato de seguro suscrito inicialmente por el Banco Santander S.A y la aseguradora Colseguros S.A, como en las condiciones generales de la póliza de vida base de la demanda, expedida por la aseguradora A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A.

La Corte confunde la protección de derechos fundamentales irrumpiendo en aspectos técnicos y jurídicos para la asunción de un riesgo, que debe cumplir con unos presupuestos económicos de suficiencia y homogeneidad que permiten la viabilidad al aseguramiento, el cual debe estar bajo el resorte del derecho comercial.

**Análisis jurisprudencial de la sentencia emitida por la Corte Constitucional – Sala
Octava de Revisión Sentencia de tutela 086 de 2012, expedientes T–3185418, T–3191366 y
T–3205706**

Reseña

Se presenta el análisis jurisprudencial a la sentencia, emitida por la Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión, del Magistrado Ponente Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO, del 16 de febrero 16 de 2012.

Reseña de los hechos expediente T–3185418:

- El señor Segundo Pinzón Albarracín es afiliado de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Educadores de Colombia Ltda., Coomuldesan Ltda.
- El día 14 de abril de 2008, con ocasión de un “INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO le colocaron un “stent” para restablecer su salud cardiovascular.
- Por medio de Coomuldesan Ltda. solicitó un crédito el día 02 de julio de 2009.
- El día 1 de octubre de 2009 se ampara mediante una póliza vida grupo deudores, el crédito solicitado a través de la aseguradora La Equidad Seguros de Vida.
- El 12 de abril de 2010, el médico laboral de la U.T. Avanzar Médico Región 1, calificó la pérdida de la capacidad laboral y expidió el dictamen de invalidez con un porcentaje del 96% de origen común.
- La compañía de seguros niega el pago de la indemnización por considerar que antes de suscribir la póliza ya se encontraba en incapacidad por enfermedad cerebrovascular.

Reseña de los fallos de instancia expediente T–3185418

Primera instancia: El juez de primera instancia determinó que el asunto que se debate es de contenido meramente económico y por tanto, no puede reclamarse por esta vía constitucional y que el accionante

carece de legitimación en la causa, por cuanto tales derechos económicos se encuentran radicados en cabeza de un tercero que no puede ser representado sino por quien ejerce la representación legal.

Afirma que mal puede hablarse de la vulneración del derecho a la igualdad, en tanto que no ha existido un trato diferente al otorgado a otros afiliados a quienes por vía de tutela se les reconoció el amparo deprecado, si se tiene en cuenta que se trata de situaciones totalmente diferentes, toda vez que la enfermedad por la que se le calificó la pérdida de la capacidad laboral no estaba dentro de las relacionadas en los requisitos de asegurabilidad previstos en la póliza y por el contrario, la padecida por el accionante si lo está.

La inconformidad del demandante debe ser debatida ante la justicia ordinaria civil por tratarse del juez natural, ante el cual las partes en conflicto gozan de plenas garantías.

Considera que el actor no demostró la ocurrencia de un perjuicio irremediable que habilite la procedencia transitoria de la acción de tutela.

Segunda instancia: Confirmó en todas sus partes lo decidido al encontrar que en el presente asunto no se reúnen los requisitos generales para la procedibilidad de la acción de tutela, toda vez que no se cumple con el requisito de inmediatez.

Reseña de los hechos expediente T-3191366

- La señora Aura Mery Lucumí Urrutia el día 26 de julio de 2010 solicitó un crédito, amparado en una póliza de vida grupo deudores.
- El día 23 de noviembre de 2010 fue diagnosticada con TRANSTORNO PSICÓTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA.

- El 18 de febrero de 2011 fue emitido el dictamen de pérdida de la capacidad laboral y determinación de invalidez en un 76.50%, por considerar que tenía un trastorno somato morfe indiferenciado depresión, trastornos de personalidad.
- Por lo anterior solicita la afectación del amparo de incapacidad total y permanente de la póliza vida grupo deudores, pero fue objetada por considerar que la asegurada fue reticente a la luz de la legislación colombiana.

Reseña de los fallos de instancia expediente T-3191366

Primera instancia: El juez de primera instancia determinó no acceder a la acción de tutela impetrada, por la accionante por considerarla improcedente ante la inexistencia de la vulneración de los derechos fundamentales invocados.

Segunda instancia: Confirmó en todas sus partes lo decidido al encontrar que en el presente asunto no se reúnen los requisitos generales para la procedibilidad de la acción de tutela, toda vez que no se cumple con el requisito de inmediatez

Reseña de los hechos expediente T-3205706

- La señora Ana Lucila Quintero Suárez el 26 de noviembre de 2009, solicitó un crédito amparado en una póliza de vida grupo deudores.
- El día 2 de febrero de 2011 le fue emitido el dictamen de pérdida de la capacidad laboral y determinación de invalidez en un 96%, por considerar que sufría de Disfonía.
- La aseguradora determinó que la asegurada era reticente por considerar que el 7 de marzo de 2009, ya se le “venía estudiando una LARINGITIS CRÓNICA para lo que había recibido tratamiento con medicamentos”, situación que no informó en la declaración de asegurabilidad.

Reseña de los fallos de instancia expediente T–3205706

Primera instancia: El juez de primera instancia determinó no tutelar los derechos invocados ante la existencia de otros mecanismos idóneos para hacer efectiva la póliza, como quiera que es fruto de un contrato comercial de seguros. También consideró que no existe en el proceso elementos de juicio adicionales que permitan inferir que la accionante no puede acudir a otro medio de defensa judicial y esperar los resultados del mismo. De la misma forma afirma que la acción es improcedente, en tanto que no es el mecanismo idóneo para proteger la vulneración del derecho al mínimo vital y para evitar un perjuicio irremediable como lo pretende la accionante, ante la posibilidad de acudir ante la jurisdicción ordinaria competente para resolver las diferencias.

Segunda instancia: Confirmó en todas sus partes lo decidido al encontrar que la enfermedad que padecía la asegurada al momento de tomar la póliza fue callada, faltando a la verdad y quitándole a la aseguradora la posibilidad de celebrar un contrato en condiciones más onerosas.

Planteamiento jurídico

De las relaciones contractuales específicamente del Seguro de Vida Grupo Deudores, que se celebran entre particulares y que están regidas por la jurisdicción ordinaria ¿Se pueden vulnerar derechos fundamentales de los consumidores financieros?

Consideraciones de la Corte

Expediente T–3185418: La Corte confirma la decisión adoptada por las dos instancias, debido a que no se logró evidenciar que existía una afectación del mínimo vital, debido a que el accionante recibía una mesada pensional equivalente \$ 3'319.194,00 COP.

Así mismo, no hay claridad entre la afirmación de las partes y las pruebas allegadas al expediente, sobre la exclusión del riesgo y su consecuente declaración ante cuál compañía de seguros, es decir, Suramérica de Seguros y/o Equidad Seguros.

Expediente T-3191366: La Corte confirma la decisión adoptada por las dos instancias, debido a que no se logró demostrar tan siquiera sumariamente la afectación al mínimo vital.

Adicionalmente, no le corresponde al juez constitucional resolver este tipo de discusiones que corresponde estrictamente a la esfera del derecho comercial.

Expediente T-3205706: La Corte considera que no se encontraron suficientes elementos de juicio que permitan deducir la afectación al mínimo vital de la accionante o por el contrario, un perjuicio irremediable que permita la procedencia transitoria de la tutela.

Los hechos expuestos se enmarcan dentro de una controversia contractual que se deriva de acuerdos privados, cuyo debate corresponde estudiar a la justicia ordinaria, puesto que en ellos no se encuentran involucrados derechos constitucionales y por tanto la acción de tutela resulta improcedente.

Evaluación crítica

En esta ocasión la honorable Corte en concordancia con los preceptos consagrados por el legislador, deja presente que la actividad aseguradora es especial y su principal normatividad se encuentra en el Código de Comercio, el cual establece el contrato de seguros como consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva y que por consiguiente, no se puede pretender afectar relaciones comerciales entre las partes mediante la acción de tutela, debido a que no se evidencia la afectación del mínimo vital u otro derecho fundamental.

De manera acertada se pronuncia esta alta Corporación, al indicar que lo anterior no implica que se haya negado la posibilidad de ejercer la acción de tutela como mecanismo de defensa de un posible derecho fundamental, vulnerado con la ocurrencia del riesgo amparado, pues se trata de una relación contractual.

Análisis jurisprudencial de la sentencia emitida por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Laboral Sentencia de tutela 245 de 2014, expediente: T–4128903

Reseña

Se presenta el análisis jurisprudencial a la sentencia emitida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, del Magistrado Ponente Dr. MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO, de abril 11 de 2011.

Relación de los hechos

- En 2007 Antonio Rubens Muñoz tomó un crédito por Coomeva Financiera, amparado por una póliza de Vida Grupo Deudores con la compañía Equidad Seguros.
- En septiembre de 2008 el señor Rubens fue calificado en 85% de pérdida de su capacidad laboral.
- La aseguradora objetó la reclamación invocando que el señor Rubens Muñoz padecía de VIH – SIDA con anterioridad y que no informó previamente.
- El 28 de junio de 2010 el Juzgado Treinta Penal Del Circuito, protegió los derechos del señor Rubens Muñoz al mínimo vital de manera transitoria y ordenó a la aseguradora asumir el pago mensual del crédito de vivienda otorgado por Financiera Coomeva, mientras la justicia ordinaria resolvía de manera definitiva el asunto.
- El señor Rubens Muñoz demandó a Seguros la Equidad ante la jurisdicción ordinaria
- En fallo de primera instancia, el juzgado 18 Civil del Circuito de Descongestión, el 30 de marzo de 2012 aceptó la excepción de nulidad del contrato de seguro, así como la rescisión del mismo.
- En segunda instancia el Tribunal Superior de Bogotá Sala de Decisión Civil, en octubre 29 de 2012, confirmó parcialmente la sentencia de primera instancia, por lo que el señor Rubens Muñoz debe pagar las sumas que pagó la aseguradora.

Planteamiento del problema jurídico

¿Existe defecto sustantivo por indebida interpretación del artículo 40 del Decreto 1543 de 1997 e inaplicación del precedente constitucional, en cuanto a la protección especial para las personas que padecen VIH/SIDA?

Reseña de los fallos de instancia

Primera instancia: La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia el día 3 de julio de 2013, consideró que los operadores judiciales concluyeron de manera coherente, que el señor Rubens Muñoz si fue reticente al declarar su estado de salud; de igual manera, al examinar el artículo 1058 del Código de Comercio, dio cuenta que para la época de ingreso en la póliza el asegurado tenía pleno conocimiento de portar VIH y padecer SIDA.

Segunda instancia: La Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia el 11 de septiembre de 2013, confirmó la sentencia de primera instancia respaldando todos los argumentos de ésta.

Consideraciones de la Corte Constitucional

Los operadores judiciales no incurren en vulneración al debido proceso por defecto sustantivo o material por errónea interpretación al no aplicar a las pólizas de seguro deudores, el artículo 40 del Decreto 1543 de 1997, el cual prohíbe la realización de pruebas diagnósticas de laboratorio para el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y es predicable respecto de planes complementarios de salud.

Por lo anterior, la alta Corporación confirmó la sentencia del 11 de septiembre de 2013 de La Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia.

Evaluación crítica

La honorable Corte Constitucional nuevamente deja presente que la actividad aseguradora es especial, por lo que su principal normatividad se encuentra reglada en el Estatuto Comercial y es imposible obviarle o

incumplir dichos preceptos con el argumento de una condición médica específica, haciendo inviable el negocio asegurador, pues en ése orden de ideas, se estaría asegurando un siniestro.

Por otra parte, se pierde el sustento técnico y jurídico al trasladar como riesgo un hecho cierto, amputando la posibilidad al asegurador en limitar o gravar de manera más onerosa el mismo.

**Análisis jurisprudencial de la sentencia emitida por la Corte Constitucional – Sala
Novena de Revisión Sentencia de tutela 222 de 2014, expedientes T–4143382, T–4148791 y
T–4143384**

Reseña

Se presenta el análisis jurisprudencial a la sentencia, emitida por la Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión, del Magistrado Ponente Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA, del 2 de abril de 2014.

Relación de los hechos Expediente T – 4143384

Argemiro Arzuaga Manjarrez en contra de Seguros De Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.

- Argemiro Arzuaga Manjarrez, suscribió un contrato de mutuo con el banco Bancolombia S.A., adquiriendo una póliza con Seguros de Vida Suramericana S.A. con el fin de acceder al préstamo para la compra de su vehículo.
- El 7 de septiembre de 2012, la Administradora de Fondos de Pensiones BBVA, dictaminó que el señor Arzuaga Manjarrez sufría una pérdida de capacidad laboral del 50.07%, con fecha de estructuración del 21 de junio de 2011.
- El señor Arzuaga Manjarrez presentó reclamación el 9 de noviembre de 2012 y la compañía de seguros se negó a la petición, argumentando que antes de adquirir la póliza el asegurado ya se encontraba enfermo.

Reseña de los fallos de instancia expediente T – 4143384

Argemiro Arzuaga Manjarrez en contra de Seguros De Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.

Primera instancia: El Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, mediante providencia proferida en julio 9 de 2013, negó el amparo constitucional. En criterio de este juzgado, el presunto afectado tiene a su alcance otros medios de defensa.

Segunda instancia: El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Oralidad de Valledupar, Cesar, confirmó la decisión del juez de primera instancia. En criterio de este fallador, la acción presentada por el señor Arzuaga no cumple con el requisito de subsidiariedad de la tutela. Por el contrario, se debaten asuntos que son competencia de otras jurisdicciones.

Relación de los hechos Expediente T – 4143382

José De Jesús Núñez Contreras en contra de BBVA Seguros De Vida Colombia S.A.

- José de Jesús Núñez recibió un crédito del Banco BBVA el 27 de mayo de 2011, respaldado por un contrato de seguro con la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- La aseguradora suministró un cuestionario en el que se preguntaba si sufría algún tipo de enfermedad allí enlistada, a lo cual “el asegurado no respondió ni afirmativa ni negativamente a dicho cuestionario.
- El accionante sufrió un quebranto de salud y le diagnosticaron una pérdida de capacidad laboral del 95.45 %. La fecha de estructuración de la invalidez fue el 5 de diciembre de 2012.
- El 3 de abril de 2013 BBVA Seguros de Vida negó el pago de la respectiva póliza argumentando que el actor, al momento de suscribir la póliza, no informó que padecía varias patologías.

Reseña de los fallos de instancia Expediente T – 4143382

José De Jesús Núñez Contreras en contra de BBVA Seguros De Vida Colombia S.A.

Primera instancia: El Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, negó el amparo porque la acción de tutela no es el mecanismo apropiado para discutir asuntos de naturaleza contractual.

Segunda instancia: El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Oralidad de Valledupar, confirmó la decisión impugnada.

Relación de los hechos expediente T-4148791

José Del Carmen Martínez Mejía en contra del Banco Davivienda y la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

- José Del Carmen Martínez Mejía adquirió dos créditos con el Banco Davivienda y para respaldar dicha obligación, suscribió un contrato de seguro con la empresa Seguros Bolívar S.A. el 15 de febrero de 2012.
- El 1 de septiembre 2012 recibió concepto sobre su pérdida de capacidad laboral con una disminución del 95.3% con misma fecha de estructuración.
- La aseguradora negó el reconocimiento de la respectiva indemnización, porque no estaba impedido para desempeñar un trabajo remunerado y la enfermedad causante de la disminución laboral fue adquirida antes de celebrar el contrato.
- Adicionalmente, el señor Martínez Mejía manifestó que las entidades accionadas no realizaron ningún tipo de examen médico ni le exigieron que lo aportara.
-

Reseña de los fallos de instancia expediente T – 4148791

José Del Carmen Martínez Mejía en contra del Banco Davivienda y la Compañía Seguros Bolívar S.A.

Primera instancia: El Juzgado Tercero Penal Municipal de Barrancabermeja, negó el amparo porque no es posible pretender que a través de la tutela, el juez constitucional se convierta en una instancia revisora obligada de las decisiones que deban adoptar las autoridades privadas o públicas.

Segunda instancia: El Juzgado Tercero Penal del Circuito de Barrancabermeja confirmó la sentencia proferida por el juez de primera instancia.

Planteamiento del problema jurídico

¿Existe vulneración de los derechos fundamentales a la vida y al mínimo vital de los deudores de un crédito, por la decisión de una aseguradora de negarse a pagar la póliza del seguro de vida por el riesgo de invalidez, argumentando que la enfermedad causante de la pérdida de capacidad laboral fue adquirida antes de la celebración del contrato de seguro?

Consideraciones de la Corte Expediente T-4143384

Argemiro Arzuaga Manjarrez en contra de Seguros De Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.:

El contrato de seguro fue celebrado entre las partes el 27 de enero de 2011. Así mismo, el 7 de diciembre de 2012 se expidió el certificado de pérdida de capacidad laboral, en donde visiblemente se aprecia que la fecha de estructuración de invalidez fue el 21 de junio de 2011; es decir, de ninguna manera pudo haber existido reticencia al celebrar el contrato, por lo que la fecha de estructuración fue posterior a la de celebración del contrato, ¿Por qué la aseguradora se empeña en decir que existe preexistencia? Este Tribunal Constitucional no encuentra ninguna explicación válida para justificar el actuar de la aseguradora.

Consideraciones de la Corte expediente T-4143382

José De Jesús Núñez Contreras en contra de BBVA Seguros De Vida Colombia S.A.:

La ausencia de mala fe en el presente caso se reafirma, además, porque de acuerdo con las fechas establecidas en los certificados de pérdida de capacidad laboral, la estructuración de la invalidez se generó el 5 de diciembre de 2012; es decir, un poco más de un año y medio después de haber celebrado el contrato de seguro. Ello indica que, al momento de suscribirse la obligación, el señor Núñez no tenía la posibilidad de conocer la causa de su enfermedad. La Corte no debe exigir cargas imposibles de cumplir al asegurado, más

aun teniendo en cuenta que el contrato de seguro, en muchas ocasiones, se trata de un contrato de adhesión en donde las estipulaciones contractuales dependen de la aseguradora.

Consideraciones de la Corte expediente T-4148791

José Del Carmen Martínez Mejía en contra del Banco Davivienda y la Compañía Seguros Bolívar S.A.:

Ante la alta probabilidad que el peticionario no pueda continuar pagando las cuotas, el curso natural del crédito es que el banco inicie un proceso ejecutivo en contra del deudor; eso ante las condiciones del señor Martínez (95% de pérdida de capacidad laboral), sería un perjuicio excesivo que podría vulnerar certeramente el derecho al mínimo vital, vida digna y dignidad humana. Una persona que presuntamente no tiene familia, pero además sufre una discapacidad tan alta como la que padece el señor Martínez, no tiene posibilidades reales de continuar su vida en condiciones normales. Pero además, son impostergables estas medidas, pues de no aplazarse la ejecución de la deuda, el perjuicio se habrá consumado. En consecuencia, decretó la existencia de un perjuicio irremediable.

Evaluación crítica

Aunque la Corte reitera que el contrato de seguro se rige por el principio de buena fe, zanja la discusión frente al tema de las preexistencias, dejando la carga de los exámenes médicos a las compañías aseguradoras antes de aceptar los riesgos, es por ello que, en caso de no realizarlos, les traslada la carga de la prueba para demostrar por sus medios, que el asegurado conocía su preexistencia antes de contratar el seguro, conllevando a la mala fe contractual, pero dejando sin sanción a este último si el asegurador conocía, podía conocer o no demostró los hechos que dan lugar a la presumida reticencia.

En la presente decisión la Corte pondera lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, en el entendido que ya la obligación de declarar el estado del riesgo no será del consumidor financiero, sino que la misma compañía de seguros debe velar porque haya una mayor certeza en la asunción de los riesgos y

actuar de manera proactiva. Por lo anterior, es atinado dejar de lado los preceptos constitucionales y ceñirse exclusivamente al contrato de seguro.

Análisis jurisprudencial de la sentencia emitida por la Corte Constitucional – Sala Sexta de Revisión Sentencia de tutela 007 de 2015, expediente: T-4511964

Reseña

Se presenta el análisis jurisprudencial a la sentencia, emitida por la Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, de la Magistrado Ponente Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO, del 15 de enero de 2015.

Reseña de los hechos

- La señora Lorena Florián Dávila el día 02 de noviembre de 2002 adquirió una póliza de vida de grupo educadores de Colombia con la Compañía de Seguros Bolívar S.A.
- El día 10 de mayo de 2013 se le calificó con una pérdida de capacidad laboral del 95,45% porque padecía de disfonía, laringofaringitis crónica y quiste en la laringe.
- Por medio de resolución N° 001454 del 4 de junio de 2013 la señora Lorena Florián Dávila fue retirada del servicio como docente.
- La señora Lorena Florián Dávila presenta reclamación formal el día 1 de octubre de 2013 ante la entidad aseguradora, la cual objeta el pago de la póliza únicamente con el argumento que la incapacidad es parcial y no total.

Problema jurídico

Cuando se presentan ambigüedades dentro de las condiciones generales de la póliza ¿Se debe interpretar a favor del consumidor financiero?

Reseña de los fallos de instancia

Primera instancia: No tutela los derechos fundamentales, con el argumento de que existen otros medios de defensa judicial y el caso de la señora Lorena Florián Dávila no se encuentra cobijado por la norma constitucional y el mecanismo que debió utilizar era la vía ordinaria.

Segunda instancia: Considera que la accionante no agotó los medios judiciales ordinarios.

Consideraciones de la Corte

- La Corte concede el amparo definitivo al mínimo vital y a la protección y asistencia con personas en estado de discapacidad.
- La Corte ordenó a Seguros Bolívar realizar el pago de la indemnización considerando que se trataba de un sujeto de mayor protección constitucional. Adicionalmente, no era claro el porcentaje de pérdida de incapacidad laboral dentro del condicionado general para generar el riesgo asegurado.
- La Corte determinó que cuando se trata de un sujeto de especial protección para que se genere el riesgo asegurable en el amparo de Incapacidad, se debe garantizar como mínimo bajo el estándar del régimen de seguridad social en pensiones; esto es, cuando la incapacidad supera el 50%.

Evaluación crítica

Se comparte la posición adoptada por la honorable Corte, porque si bien es cierto la aseguradora a través del artículo 1056 del Código de Comercio tiene el poder de asumir el riesgo a su arbitrio, éste no la excluye de definir correctamente y sin ambigüedades los riesgos que puedan afectar el interés asegurable de las personas, en esa medida, de la definición del riesgo se puede contemplar y delimitar adecuadamente la asunción del mismo.

Sin embargo, la decisión de la Corte Constitucional no debe versar en la protección del mínimo vital sino, del acuerdo contractual que preestableció un porcentaje de calificación de pérdida de capacidad laboral para conceder el amparo contratado.

**Análisis jurisprudencial de la sentencia emitida por la Corte Constitucional – Sala
Novena de Revisión Sentencia de tutela 393 de 2015, expediente T–4364909**

Reseña

Se presenta el análisis jurisprudencial a la sentencia, emitida por la Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión, de la Magistrada Ponente Dra. MYRIAM ÁVILA ROLDÁN, de fecha 30 de junio de 2015.

Relación de los hechos

- Myriam Aguilar Cuenza solicitó un crédito de libranza con el Banco Pichincha en junio de 2009, razón por la cual firmó un “formato modo estándar” de póliza para amparar el crédito en caso de muerte o incapacidad total y permanente por invalidez.
- La señora Aguilar Cuenza en 2011 realizó una refinanciación del crédito, oportunidad en la que tampoco le preguntaron por su estado de salud. Precisa que desconoce el nombre de la aseguradora porque el Banco jamás le informó.
- A la señora Aguilar Cuenza en el año 2012, luego de sus incapacidades sucesivas hasta cumplir 180 días de incapacidad, fue calificada con pérdida de la capacidad laboral equivalente al 95.3% y estructuración de invalidez el 3 de diciembre de 2012.
- Con resolución N° 3746 del 10 de diciembre de 2012 la Secretaría de Educación Municipal de Villavicencio, le retiró del servicio activo como docente de ciencias naturales, por razones de invalidez y con nota efectiva desde el 14 de enero de 2013.
- El 16 de enero de esa anualidad radicó derecho de petición ante el Banco Pichincha solicitando la efectividad de la póliza. De dicha petición no recibió respuesta formal, solo le informaron mediante llamada telefónica que le negaban la solicitud y que tenía plazo hasta el 10 de abril de 2013 para ponerse al día con el crédito.

- El 9 de mayo de 2013, una fisiatra del Hospital Departamental de Villavicencio le diagnosticó fibromialgia.

Planteamiento del problema jurídico

¿Una aseguradora vulnera los derechos fundamentales a la vida y al mínimo vital de una deudora de un crédito de libranza, al negarse a pagar la póliza del seguro de vida deudores por el riesgo de invalidez, alegando que ésta había sido reticente al firmar la declaración de asegurabilidad?

Reseña de los fallos de instancia

Primera instancia: El Juzgado Segundo Civil Municipal de Villavicencio en sentencia del 1 de noviembre de 2013, tuteló los derechos fundamentales al debido proceso, al mínimo vital y a la vida digna de la señora Aguilar Cuenza.

Así mismo, señaló que atendiendo a las condiciones generales del seguro de vida grupo deudores y a la firma de la declaración de asegurabilidad por parte de la señora Aguilar Cuenza, la aseguradora Solidaria de Colombia no le realizó ningún tipo de examen médico, ni le exigió allegar uno con el fin de determinar su estado de salud, para dejar en claro las preexistencias.

Segunda instancia: El Juzgado Primero Civil del Circuito de Villavicencio, mediante sentencia del 7 de febrero de 2014, revocó en su totalidad la providencia impugnada y concedió el amparo del derecho fundamental de petición.

Consideraciones de la Corte

La Sala considera que se encuentran vulnerados los derechos fundamentales al mínimo vital y a la vida en condiciones dignas de la accionante, por parte de la aseguradora, alegando la preexistencia de dos de las cuatro enfermedades que sirvieron para determinar la invalidez de la asegurada, sin contar con el examen

médico previo, sin demostrar que los padecimientos médicos eran conocidos con certeza antes de celebrar el contrato de seguros, y sin probar una conducta constitutiva de mala fe contractual.

Por lo anterior, la honorable Corte revocó el fallo proferido el 7 de febrero de 2014 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Villavicencio, que revocó la decisión del juez de primera instancia y tuteló únicamente el derecho fundamental de petición. En su lugar, concedió el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital y a la vida en condiciones dignas.

Evaluación crítica

Si bien es cierto, la aseguradora cuenta con un mecanismo de análisis previo como lo es la declaración del estado del riesgo, el cual es de gran utilidad tanto en la perspectiva de asumir un nuevo riesgo, también a la hora de determinar cobertura en un siniestro, puesto que permite evaluar la veracidad de la información brindada por el asegurado; lo anterior no obsta para que la compañía de seguros vaya más allá de dicha información, siendo su deber cerciorarse a fondo sobre cuál es el estado real del riesgo que está asumiendo, dado que los hallazgos de la reticencia no necesariamente deben darse al momento del siniestro.

A su turno, la Corte Constitucional irrumpe nuevamente en el espectro del seguro, pretendiendo que éste se vuelva un guardián de los derechos fundamentales, cuando la razón de ser del contrato de seguros sienta sus bases en otros aspectos, por consiguiente, solo se debió analizar la vulneración al derecho de petición y no penetrar más allá de esta esfera.

Conclusiones

El negocio asegurador es una actividad de interés público pero no es un servicio público y, según lo ha mencionado la honorable Corte Constitucional, corresponde a una función social; por lo anterior, es menester precisar que por regla general la adquisición de estos servicios es voluntaria, debido a que su contratación es iniciativa del consumidor.

Aunque el Estado puede hacer obligatoria la compra de ciertos seguros (pero no todos), se enfatiza que corresponde también al Estado, la protección de los intereses de los asegurados y de la estabilidad del sistema financiero.

Lo dicho no es impedimento para desconocer el equilibrio contractual, como se cita en la Sentencia 232 de 1997 proferida por la Corte Constitucional, que en palabras del profesor Fontaine menciona:

“El deseo de proteger al consumidor en el contrato de seguro no puede hacer perder de vista el equilibrio global del contrato. La protección del asegurador, históricamente, surgió primero, pero la defensa del tomador y el asegurado, hoy día, ha pasado al primer plano. Sin embargo, sigue siendo importante no olvidar que en un contrato de seguro, las dos partes tienen puntos débiles. Ciertas evoluciones recientes no se limitan tan sólo a incrementar la defensa del tomador y del asegurado, sino que se ocupan de determinados aspectos de protección del asegurador, por ejemplo, en lo que concierne a la declaración del riesgo. Pensamos que conviene buscar el equilibrio adecuado, lo que implica no olvidar la necesidad de proteger a las dos partes. El mercado de los seguros no puede desarrollarse si el consumidor es explotado. Pero tampoco puede prosperar si el asegurador, igualmente, no recibe su legítima cuota de protección” (Fontaine, 1994, p. 7).

No sobra mencionar que en la etapa precontractual las dos partes deben actuar de manera transparente, “Las partes deberán proceder de buena fe exenta de culpa en el período precontractual, so pena de

indemnizar los perjuicios que se causen” (Decreto 410, 1971, art. 863). Lo anterior indica, que tanto el asegurado como la aseguradora deben actuar con diligencia y cuidado, como se verá a continuación.

En cuanto a la diligencia del asegurador “si el seguro de personas, ordinariamente le exigen al asegurado exámenes médicos, pero el asegurador no es tenido como negligente cuando prescinde de ellos, máxime si somete al tomador a un cuestionario de asegurabilidad. Las historias clínicas no se requieren inicialmente, pues ello molestaría excesivamente a los establecimientos de salud, si se tiene en cuenta el número de contratos. Lo acostumbrado es que la compañía de seguros al ocurrir el siniestro, solicite a los diversos hospitales la historia clínica del paciente, y de allí se infiere si fue o no sincero al responder el formulario de asegurabilidad.” (Gómez Duque, 2014, p.288).

En este mismo sentido, al exigir mayor cantidad de requisitos previos a la contratación del seguro, se podrían crear cargas adicionales a los asegurados, en lo referente a la práctica de exámenes médicos o entrega de historias clínicas obviando la existencia de la buena fe contractual, que si bien es cierto, tiene que existir de manera bilateral, debe procurarse la simplicidad del trámite de aseguramiento y no volver más tedioso el mercado de seguros, sumando emolumentos innecesarios a costas del tomador y/o asegurado.

Por otra parte, en palabras del Dr. Arturo Gómez Duque (2014) la diligencia del tomador y/o asegurado implica que esté “obligado a declarar las enfermedades graves que padece, como el cáncer, la hipertensión, la diabetes, etc., porque son circunstancias que notoriamente producen agravación objetiva del riesgo cubierta con el seguro” (p.289).

Por consiguiente, pensando que la contratación de las pólizas de Vida Grupo Deudores la realiza la entidad financiera, en su calidad de acreedor y por ende tomador y beneficiario oneroso de las mismas, corresponde a ésta con la ayuda de la aseguradora, el implementar mayores planes de divulgación, dado que el deudor, quien se convierte en asegurado, en la mayoría de ocasiones desconoce los lineamientos del mercado asegurador.

En suma, si desde la etapa precontractual se da a conocer a los asegurados sus derechos, deberes y obligaciones a propósito de la declaración del riesgo, se evitaría en gran medida que el sistema judicial se sature con este tipo de procesos, pues en últimas el asegurado no es experto en seguros y en la mayoría de los casos, solo es al momento del siniestro cuando se le está indicando qué debió o no hacer.

Ahora bien, aunque en muchas ocasiones la Corte Constitucional reconoce lo especial del negocio asegurador y deja clara la supremacía de la legislación comercial, para que estos temas puedan ser debatidos en la jurisdicción civil, en otras, lamentablemente, crea una línea de interpretación que resulta aislada del ejercicio asegurativo y olvida los parámetros y fundamentos por los cuales se origina el contrato de seguro.

Por último y con mucho respeto, se considera que el énfasis de la Corte Constitucional debe continuar siendo la protección de los derechos fundamentales, por lo que en seguros de personas, únicamente debería intervenir en aquellos asuntos, donde por la naturaleza del seguro lo exija, como es el caso de las pólizas de Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, es decir, que estén estrechamente ligados a la Seguridad Social, donde el Estado es el garante, con relación a la función social que prestan las compañías de seguros en estos casos puntuales.

Referencias

- Arturo, G. D. (2014). *Régimen de Seguros, Tomo I*. Bogotá: Dike.
- Fontaine, M. (1994). *La Protección de las Partes en el Contrato de Seguro*. Budapest: Universidad Católica de Lovaina, Facultad de Derecho.
- Ignacio, J. C. (1992). Conferencia pronunciada dentro del XVII encuentro de ACOLDESE. *Aspectos Medulares del Seguro Sobre la Vida en el Derecho Colombiano, Visión Comparada*, (pág. 23). Paipa.
- López Blanco, H. F. (2014). *Comentarios al Contrato de Seguro*. Bogotá: Dupre Editores.
- Persidente de la República. (27 de marzo de 1971). Decreto 410. *Código de Comercio de Colombia*. Bogotá, Colombia.
- Sentencia, Expediente 76001-31-03-006-1999-00019-01. (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Edgardo Villamil Portilla. 30 de junio de 2011).