



**NOVEDAD JURISPRUDENCIAL:  
LA CORTE CONSTITUCIONAL MODIFICÓ  
EL PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL  
EN RELACIÓN CON LAS CARGAS  
DE LA ASEGURADORA FRENTE  
A LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE RIESGO  
EN EL CONTRATO DE SEGUROS\***

***THE CONSTITUTIONAL COURT  
RESTATE THE PRECEDENT  
WITH RESPECT TO THE DUTIES  
OF THE INSURER AGAINST THE STATEMENT  
OF RISKS IN AN INSURANCE  
POLICY***

MARÍA PAULA GÓMEZ SÁENZ  
GONZALO JIMÉNEZ TRIVIÑO

**RESUMEN**

La Corte Constitucional en la Sentencia T-027 de 2019, atendiendo a la asimetría de condiciones entre las partes de un contrato de seguro, impone unas cargas adicionales a las compañías de seguros, modificando la jurisprudencia que hasta el momento se venía utilizando. Esta modificación gira entorno a la buena fe en el contrato de seguro, la cual se concebía como una ubérrima buena fe.

---

\* Recopilación realizada por María Paula Gómez Sáenz y Gonzalo Jiménez Triviño estudiantes de la Facultad de Ciencias Jurídicas y miembros del comité de la revista.

Este elemento esencial del contrato de seguro, les permitía a las aseguradoras creer en la palabra del tomador al declarar el estado del riesgo, no obstante, esta sentencia afirma que ante la reticencia o inexactitud en la formación del contrato no se genera, en principio, la nulidad relativa o anulabilidad del contrato. Puesto que, ante las declaraciones del tomador, la compañía de seguros debería ejecutar una serie de actuaciones para confirmar lo dicho por el tomador, ignorando su declaración y buena fe. En este sentido, lo que anteriormente se entendía por creer en la buena fe, hoy sería personificar la negligencia.

### ABSTRACT

The Constitutional Court in Sentence T-027 of 2019, taking into account the asymmetry of conditions between the parties to an insurance contract, imposes additional burdens on insurance companies, modifying the jurisprudence that had been used up until now. This modification revolves around good faith in the insurance contract, which was conceived as a bountiful good faith. This essential element of the insurance contract allowed insurers to believe in the words of the policyholder when declaring the state of the risk, however, this ruling states that due to the reluctance or inaccuracy in the formation of the contract is not generated, in principle, the relative invalidity or nullity of the contract. Since, before the statements of the policyholder, the insurance company should execute a series of actions to confirm what was said by the policyholder, ignoring his statement and good faith. In this sense, what was previously understood by believing in good faith, today would personify negligence.

<b>Corporación:</b>	Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión
<b>Magistrado Ponente:</b>	M.P. Alberto Rojas Ríos
<b>Fecha:</b>	30 de Enero de 2019
<b>Tema:</b>	Modificación de las cargas del asegurador en el contrato de seguros para mayor protección del asegurado en caso de reticencia.
<b>Referencia:</b> Expedientes acumulados: T-6.563.653 T-6.565.840	<b>Radicación número:</b> La sentencia aún no ha sido radicada en la relatoría de la Corte Constitucional. Sentencia T-027/19

<p>T-6.579.174 T-6.580.365 T-6.593.057 T-6.594.184 T-6.599.768 T-6.605.576 T-6.608.194</p>	
<p><b>Principales hechos:</b></p>	<p><b><u>Yesid Montes Ospina</u></b> <b>T-6.563.653</b></p> <p>Yesid Montes Ospina formuló acción de tutela contra el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Girardot, por considerar desconocido su derecho fundamental al debido proceso en razón a la negativa de cobertura de la póliza de seguros de vida con Seguros de Vida Alfa S.A, contratada con el fin de adquirir un crédito por libranza el 13 de noviembre de 2012.</p> <p>Dicha cobertura cobijaba la incapacidad total y permanente sufrida como consecuencia de lesión o enfermedad que impidiera total y permanentemente desempeñar su ocupación habitual al tener una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%.</p> <p>En dictamen del 17 de diciembre de 2013, Colsubsidio calificó al actor con una pérdida de capacidad laboral del 68%. De esta manera el asegurado procede a solicitar a la aseguradora la efectividad de la póliza de seguro, frente a lo cual la aseguradora establece no hay lugar a uno de los cuatro elementos esenciales del contrato de seguro dado que al momento de la celebración del contrato el asegurado ya se encontraba incapacitado al habersele detectado una pérdida de capacidad laboral del 68% a partir de enero de 2010. En virtud de ello, no hay lugar a un riesgo asegurable incierto.</p> <p>Frente a ello el asegurado promovió un proceso verbal contra la aseguradora y el banco, en sentencia del 6 de abril de 2017 el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Girardot desestimó las pretensiones de la demanda al dar por probada la ausencia del elemento esencial de riesgo asegurable. Posteriormente el demandante instaura el recurso de apelación, dando lugar a la sentencia que confirmó la decisión mediante el fallo del 22 de septiembre de 2017.</p> <p>El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca –Sala Civil Familia-, mediante sentencia del 17 de octubre de 2017, denegó la protección solicitada mediante acción de tutela al coincidir con el criterio de ausencia de riesgo asegurable.</p> <p>Tras impugnar, En fallo del 15 de noviembre de 2017, la Corte Suprema de Justicia —Sala de Casación Civil— confirmó la decisión.</p> <p><b><u>Caso de Fabiola Morales Vidal</u></b> <b>T-6.565.840</b></p> <p>La señora Fabiola Morales Vidal, formuló acción de tutela contra Mapfre Colombia S.A. y Corporación Fondo de empleados del Sector Financiero en razón a el seguro de vida que adquirió la señora el 01 de septiembre de 2007, seguro de vida que cobijaba el</p>

	<p>amparo de fallecimiento, incapacidad total y permanente, fallecimiento accidental y beneficios por desmembración, y enfermedades graves. Dicho seguro se obtuvo con la finalidad de acceder a diferentes créditos.</p> <p>El día 19 de octubre de 2015 fue calificada con una pérdida de capacidad laboral del 56,07% cd ofigen común. En razón a lo expuesto, la asegurada solicita a Mapfre hacerse cargo de las obligaciones financieras aseguradas con la póliza de deudores y de vida adquiridas, pero la entidad estableció que no habría lugar al amparo dado que su incapacidad se basaba en un transtorno depresivo, la cual se excluía mediante una causal de exclusión en el contrato de seguros.</p> <p>El día 04 de agosto de 2017 se instaura una acción de tutela en el Juzgado Sexto Municipal de Pequeñas Causas Laborales. Se declara improcedente la acción de tutela dado que la actora cuenta con otros mecanismos de defensa judicial. Posteriormente, tras la impugnación de la sentencia en primera instancia, mediante la sentencia del 18 de octubre de 2017, el Juzgado Once Laboral del Circuito de Cali confirmó la decisión.</p> <p><b><u>Caso de Sindy Cristina Cuéllar Ardila</u></b>  <b>T- 6.579.174</b></p> <p>Sindy Cristina Cuéllar Ardila promovió acción de tutela contra la Compañía Seguros Bolívar S.A., por estimar desconocidos sus derechos fundamentales al mínimo vital y a la vivienda. Lo anteriormente descrito se fundamenta en la negativa de Seguros Bolívar S.A de realizar el pago a título de indemnización a el Banco Davivienda, por la muerte de su esposo, quien adquirió un crédito con el Banco Davivienda. El señor Jiménez Salazar además de adquirir la póliza de seguro de vida de grupo, garantizó el pago del crédito mediante hipoteca sobre su vivienda.</p> <p>La aseguradora negó el pago dado que previamente a adquirir el crédito, el señor Jiménez Salazar ya contaba con diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensión arterial y trombocitopenia idiopática, situación que no informó en la declaración del estado de riesgo.</p> <p>Se dió inicio a una acción de tutela, frente a lo cual el Juzgado Segundo Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de El Espinal, en sentencia del 30 de agosto de 2017, denegó la protección reclamada, al aducir razones de improcedencia frente a la subsidiariedad de la acción de tutela.</p> <p><b><u>Caso de Luis Ricardo Sánchez Sánchez</u></b>  <b>T- 6.580.350.365.</b></p> <p>Luis Ricardo Sánchez Sánchez, instauró acción de tutela contra Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A. (en adelante BBVA) y BBVA Seguros de Vida Colombia S.A tras desconocer su derecho fundamental al mínimo vital.</p> <p>El 25 de julio de 2016 la señora Inés Ovalle junto con su esposo, el señor Luis Ricardo Sánchez Sánchez compraron un vehículo mediante la financiación del banco BBVA, de tal forma que celebraron el contrato de seguro de vida. Al conocerse el estado de salud de</p>
--	---

la señora Ovalle, se aumentó el monto de la prima en razón a la cirugía de corazón abierto.

Posteriormente la señora anteriormente mencionada adquirió un crédito de libranza con BBVA con el fin de pagar la obligación anteriormente adquirida con la misma entidad. Con el fin de adquirir dicho crédito, suscribió la póliza de seguro de vida.

El 25 de septiembre de 2017 la Señora ovalle falleció, razón por la cual el accionante solicitó el 16 de octubre del mismo año a el banco BBVA se subriera el crédito por libranza en virtud del amparo de vida. Frente a ello, la entidad bancaria manifestó que la Señora Ovalle no manifestó sus antecedentes médicos en la declaración del estado de riesgo, razón por la cual objetan el pago.

Tras darse inicio a la acción de tutela, el Juzgado Veintiocho Civil Municipal de Bogotá, en sentencia del 27 de noviembre de 2017, concedió la protección reclamada y ordenó a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. pagar a BBVA S.A. el saldo insoluto de las obligaciones crediticias adquiridas por la señora Dora Inés Ovalle de Sánchez.

El 29 de noviembre de 2017 BBVA seguros de Vida Colombia S.A impugnó la decisión, frente a lo cual el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bogotá revocó la sentencia impugnada por improcedencia de la acción de tutela.

#### **Caso de Juan Carlos Villa Álvarez**

**T- 6.593.057**

Juan Carlos Villa Álvarez presentó una acción de tutela contra Positiva Compañía de Seguros S.A. por estimar violados sus derechos al mínimo vital y a la igualdad.

El actor adquirió un crédito hipotecario con el Banco agrario el 15 de octubre de 2014, ante ello suscribió una póliza de seguro de vida de deudores con Positiva por el amparo de muerte o incapacidad total o permanente. Posteriormente, el 27 de diciembre de 2016 fue calificado por la Junta Médico Laboral de Suramericana con una pérdida de capacidad laboral equivalente a 54, 24%, con fecha de inicio el 27 de diciembre de 2013.

El 30 de enero de 2017 el demandante solicitó a positiva hacer efectiva la póliza. Sin embargo, la aseguradora afirmó no había lugar a la misma puesto que la fecha de estructuración es anterior al desembolso del crédito.

Se dió inicio a la acción de tutela, frente a lo cual el Juzgado Tercero Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Rionegro, por sentencia del 04 de agosto de 2017, declaró improcedente el amparo dado que el juez de tutela no puede tomar estas decisiones, las cuales le corresponden al juez ordinario. En virtud de la impugnación, en sentencia de segunda instancia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Antioquia se confirmó la decisión impugnada.

#### **Caso Jorge Luis Navarro Villamizar.**

**T- 6. 594.184**

Jorge Luis Navarro Villamizar promovió la accion de tutela en contra de la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A y el Banco

	<p>Caja Social S.A al considerar vulnerado su derecho fundamental al mínimo vital.</p> <p>El señor Jorge Luis Navarro Villamizar el 10 de octubre de 2014 adquirió el crédito por libranza con el Banco Caja Social S.A el cual sería pagado por la Policía Nacional, al ser patrullero de dicha entidad. Con el fin de garantizar el crédito, suscribió un contrato de seguro con Colmena que cubría el amparo de muerte o incapacidad total o permanente.</p> <p>Mediante dictamen del 19 de noviembre de 2015, la Junta Médica Laboral de la Policía Nacional lo calificó con una pérdida de capacidad laboral del 87,33%, razón por la cual la Policía Nacional retiró del servicio al patrullero.</p> <p>En virtud de los hechos anteriormente expuestos el accionante solicitó a la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A y el Banco Caja Social S.A hacer efectiva la póliza de seguro. Frente a ello, Colmena negó la indemnización dado que el accionante no probó que la invalidez se hubiese originado en vigencia del contrato de seguro y no se cumplió con la carga o deber de declaración sincera del estado de riesgo, teniendo en cuenta que el señor Navarro padecía de una lesión previamente a la celebración del contrato.</p> <p>En sentencia del 29 de Junio de 2017 el Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Santa Marta concedió la protección, dado que la aseguradora no puede alegar que la enfermedad se originó antes de la contratación del seguro y la falta de valoración del asegurado antes de la celebración del mismo. El Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Santa Marta, en providencia del 29 de agosto de 2017, revocó la sentencia impugnada dado que la acción de tutela tiene un carácter subsidiario.</p> <p><b><u>Caso Victor Alfonso Manrique Moreno.</u></b>  <b>T- 6.599.768</b></p> <p>Víctor Alfonso Manrique Moreno, de 33 años de edad, formuló acción de tutela contra Allianz Seguros de Vida S.A., Seguros de Vida Suramericana S.A., Seguros de Vida Alfa S.A. y Bancolombia S.A</p> <p>El demandante adquirió un crédito con Bancolombia, el cual se encontraba garantizado por una póliza de deudor con la compañía de seguros Suramericana. Además, suscribió contratos de seguro de vida con Alfa, por crédito adquirido con el Banco de Bogotá, y con Allianz.</p> <p>Mediante dictamen 6456 del 30 de enero de 2017, fue calificado con pérdida de capacidad laboral del 51,67%, de origen enfermedad común y con fecha de estructuración del 21 de agosto de 2013.</p> <p>En razón a ello el demandante procedió solicitar a las compañías de seguros cumplir con el deber de indemnización. De esta manera, las aseguradoras negaron la solicitud tras afirmar que las pólizas no contaban con el amparo de dicho riesgo.</p> <p>Finalmente, en sentencia proferida en única instancia el 16 de junio de 2017, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Valledupar denegó el amparo solicitado por incumplimiento del requisito de subsidiariedad.</p>
--	--

	<p><b><u>Caso Jaime Cabera Lozano</u></b> <b>T- 6.605.576</b></p> <p>Jaime Cabrera Lozano formuló acción de tutela contra Banco Davivienda S.A. y Compañía de Seguros de Vida Bolívar S.A., por la vulneración de sus derechos fundamentales a la vida digna, al debido proceso, al mínimo vital y a la igualdad.</p> <p>El demandante adquirió un crédito hipotecario con el Banco Davivienda S.A. para comprar una vivienda nueva, razón por la cual debió suscribir un contrato de seguro de vida de deudores que amparaba el riesgo de muerte e incapacidad total o permanente.</p> <p>El 15 de mayo de 2017 la Junta Médica Laboral de la Policía Nacional lo calificó con una pérdida de capacidad laboral del 100% por episodios psicóticos recurrentes. Consecuentemente, la Policía Nacional lo retiró del servicio por incapacidad absoluta.</p> <p>El accionante solicitó a la aseguradora hacer efectiva la póliza adquirida con la misma, frente a ello la aseguradora estableció que hubo lugar a inexactitud en la declaración del estado de riesgo en la celebración del contrato de seguro tras estudiarse la historia clínica del señor Lozano.</p> <p>El señor Lozano inició la acción de tutela. El Juzgado Once Civil Municipal de Medellín el 15 de septiembre de 2017 denegó el amparo tras no cumplirse el requisito de subsidiariedad. Posteriormente, en segunda instancia se confirmó la decisión.</p> <p><b><u>Jaime Albarracín Daza.</u></b> <b>T- 6.608.194.</b></p> <p>Jaime Albarracín Daza, promovió acción de tutela contra el Banco Popular S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A. al desconocer su derecho fundamental al mínimo vital.</p> <p>Mediante dictamen del 28 de abril de 2009, la Junta Médica Laboral del Ejército Nacional calificó al actor con una pérdida de capacidad laboral del 78,6.</p> <p>Una vez detectada la pérdida de capacidad laboral, el 19 de noviembre de 2010, el tutelante adquirió la obligación crediticia con el Banco Popular, fundamento por el cual se adquirió la póliza de seguro de vida grupo deudores, póliza que amparaba la muerte y la incapacidad total y permanente de los deudores.</p> <p>Posteriormente, la Junta Regional de Invalidez del Cesar determinó que el porcentaje de su incapacidad correspondía a el 79,67%.</p> <p>El Banco Popular como tomador del seguro en septiembre de 2016 solicitó a la aseguradora hacer efectiva la póliza, frente a lo cual Seguros de Vida Alfa S.A. establece que el revento reclamado carece de cobertura dado que para la fecha de celebración del contrato ya había sido calificado por la Junta Médica Laboral Militar, razón por la que no hay lugar a un riesgo incierto.</p> <p>El Juzgado Quinto Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Villavicencio, mediante sentencia del 14 de agosto de 2017, denegó la protección solicitada, al entender que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para resolver la controversia.</p>
--	--

	Tras presentarse la impugnación, el 11 de octubre de 2017 el el Juzgado Quinto Penal del Circuito de Villavicencio confirmó el fallo impugnado.
<b>Problema Jurídico:</b>	¿Se entienden como suficientes las cargas impuestas por la Ley a las aseguradoras para no llevar a la vulneración de aquellas personas que se encuentran en situación de debilidad manifiesta?
<b>Ratio Decidendi:</b>	<p>La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional modifica la jurisprudencia que se venía aplicando en el país, y llega a la conclusión de que se debe modificar las cargas de la aseguradora con el fin de proteger a el tomador y/o asegurado frente a la obligación de declaración sincera del estado de riesgo.</p> <p>Para respaldar este cambio jurisprudencial, la Corte expone las siguientes razones:</p> <p><b>1) El principio de buena fe en los contratos de seguro:</b> En virtud del artículo 87 de la Constitución Política de Colombia los particulares deberán actuar bajo el principio de la buena fe.</p> <p>“Este deber, que vincula tanto al tomador (o asegurado) como al asegurador, consiste en actuar con la mayor claridad posible con la contraparte contractual. Asimismo, este deber implica, especialmente para el asegurador, el despliegue de ciertas conductas, que permitan la definición adecuada del contrato de seguro”</p> <p>Ahora bien, en virtud de lo expuesto por la Corte, en relación con el tomador, dicho principio cobra importancia frente al deber del tomador o asegurado de declarar sinceramente el estado de riesgo. Frente a ello, ha surgido cierta discusión en torno a la declaración de las enfermedades que sufra el asegurado a la hora de contratar. De esta manera, la Corte ha establecido que habrá lugar a reticencia únicamente cuando el asegurado tenga conocimiento de la existencia de la enfermedad, no basta con los síntomas que el mismo tenga.</p> <p>Adicionalmente, se establece que no basta con el ocultamiento de la existencia de la enfermedad, debe existir la mala fe por parte del asegurado frente al incumplimiento de la declaración sincera del estado de riesgo.</p> <p><b>2. Cargas del asegurador:</b></p> <p>La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que el asegurador, al encontrarse en la posición dominante contractual, tiene muchas cargas contractuales.</p> <p>Para empezar, la aseguradora tiene una carga de estipular en forma clara y expresa las condiciones del contrato, sin que haya lugar a ambigüedades. Como segunda carga, la aseguradora debe desplegar todas las conductas pertinentes y necesarias para comprobar la correspondencia entre la información brindada y el estado del riesgo del asegurado y/o tomador.</p> <p>Ahora bien, en caso de reticencia, corresponde a la aseguradora la obligación de probar la mala fe del tomador en el ocultamiento de la información; de manera adicional, la Corte en Sentencia T-393-2015</p>



	<p>estableció que la aseguradora tenía el deber de practicar el examen médico de médico de ingreso.</p> <p>En relación a el examen médico, se estableció que “ la aseguradora no puede alegar la nulidad del contrato, si no solicitó exámenes médicos al asegurado, o si habiéndolo hecho no especificó dentro del contrato las enfermedades que no cubriría” ( sentencia t-609 de 2016)</p> <p>De igual forma en Sentencia 670- 2016 la Corte estableció:</p> <p>“ la reticencia o inexactitud del contrato por falta de información era inoponible, al evidenciar que la aseguradora: (i) no realizó examen médico previo al accionante; (ii) ni solicitó que allegara valoraciones médicas recientes con miras a establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el contrato; (iii) tampoco verificó previamente la información en su historia clínica, pese a tener autorización expresa del tomador; y (iv) con todo, aceptó el seguro y habilitó la cobertura del riesgo asegurado.”</p> <p>Frente a lo anteriormente expuesto, es claro como la Corte Constitucional a través de sus sentencias de tutela ha establecido la carga de diligencia de las aseguradoras se comprobar la información diligenciada en la declaración del estado de riesgo.</p> <p><b>3. Consecuencias de la reticencia:</b></p> <p>En virtud del artículo 1058 del Código de Comercio:</p> <p><i>“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 por el de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad. 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. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe.”</i> (T-222 de 2014)</p> <p><b>4. La protección del derecho fundamental al mínimo vital de las personas en situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta. Reiteración de jurisprudencia</b></p> <p>Frente a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta se ha indicado que esos sujetos de especial protección constitucional tienen derecho a que se tomen todas las medidas y acciones encaminadas a garantizar el efectivo ejercicio de sus derechos fundamentales.</p> <p>De manera tal, que en virtud de ello se establece la carga adicional de la aseguradora de comprobar el estado de riesgo del tomador y/o asegurado.</p>
--	--

## **1. PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL AL MÍNIMO VITAL DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y DEBILIDAD MANIFIESTA ANTE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS**

La Corte Constitucional tiene el objetivo, con esta sentencia, de resaltar el deber constitucional en cabeza de las entidades aseguradoras frente a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta. Deber que se traduce en atender a la especial condición en la que se encuentra el tomador de la póliza para no afectar sus derechos fundamentales y provocar un perjuicio irremediable. La intervención de la Corte Constitucional en este asunto se ha justificado por el derecho fundamental al mínimo vital, el cual goza de dos dimensiones<sup>1</sup>: (i) una positiva, basada en la obligación del Estado colombiano en brindar la protección necesaria a las personas que se encuentran en un estado de vulnerabilidad y debilidad manifiesta y, (ii) una negativa, manifestada en un límite mínimo de condiciones dignas y humanas que merece toda persona.

La Corte Constitucional como protectora de la Constitución y los derechos consagrados en ella, analiza casos análogos en los cuales se ha solicitado la obligación condicional a cargo de la compañía aseguradora, se ve involucrado el principio de buena fe y se consideran vulnerados derechos fundamentales.

## **2. LA MODIFICACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA**

Los postulados que en la Sentencia T-027 de 2019 se desarrollan son producto de la intención, de la Corte Constitucional, de amparar la protección de los derechos fundamentales de aquellas personas que se encuentran en una condición de vulnerabilidad frente a las compañías aseguradoras. Por ello, la Corte Constitucional impondrá unas cargas adicionales a las compañías de seguros, modificando la jurisprudencia que hasta el momento se venía utilizando.

Para ello, la Corte Constitucional basa sus consideraciones y fundamentos en el principio de buena fe en los contratos de seguro. El artículo 83 de la Constitución Política de Colombia consagra que las actuaciones de los particulares deberán ceñirse a los postulados de la buena fe. No obstante, la Corte Constitucional advierte que el principio de buena fe debe analizarse según su escenario<sup>2</sup>.

---

1 Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-027 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos: 30 de enero de 2019. Sala Novena de Revisión.

2 Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-027 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos: 30 de enero de 2019. Sala Novena de Revisión.

El primer escenario se manifiesta en una relación contractual en situaciones de simetría entre las partes; mientras que el segundo escenario, propio del contrato de seguro, se manifiesta en una relación contractual asimétrica<sup>3</sup>.

La Corte Constitucional, ante un escenario de asimetría entre las partes, ha considerado que la buena fe implica una responsabilidad mayor para quien ejerce una posición dominante en la relación contractual. Sobre todo, cuando la parte dominante presta un servicio público, y más aún, cuando se trata de actividades consagradas en el artículo 335 de la Constitución Política de Colombia<sup>4</sup>. La Corte Constitucional justifica esta distinción ya que estas compañías no solo gozan de una posición dominante, sino que también en ellos se deposita la confianza en el sistema asegurador<sup>5</sup>.

En el contrato de seguro no se habla de una mera buena fe, sino de la *uberrimae fidae*, elemento esencial del contrato de seguro<sup>6</sup>, y la Corte Constitucional la define como el apego estricto a la buena fe, no solo por parte del tomador (o asegurado), sino también, de parte del asegurador. En virtud de tal concepto, se debe actuar con la mayor claridad posible entre las partes, antes y después de celebrar el contrato. El asegurador debe desplegar todas las conductas que le permitan al tomador el entendimiento del contrato de seguro, y el tomador o asegurado debe declarar sinceramente las circunstancias inherentes al riesgo<sup>7</sup>.

El cambio jurisprudencial que traemos a colación, y que desarrolla la Corte Constitucional en esta sentencia, consiste en la consecuencia directa del incumplimiento de estos deberes provenientes del principio de buena fe. En efecto, si el tomador (o asegurado) no informa sobre dicha situación, puede configurarse la *reticencia*, reglamentada en el artículo 1058 del Código de Comercio<sup>8</sup>.

3 Véase Corte Constitucional, Sentencia T- 136 de 2013.

4 *ARTICULO 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.*

5 Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-027 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos: 30 de enero de 2019. Sala Novena de Revisión.

6 Corte Constitucional, Sentencia T- 251 de 2017.

7 Corte Constitucional, Sentencia T- 251 de 2017.

8 *ARTÍCULO 1058. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA. 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, cono-*

Este artículo del Código de Comercio consagra el deber principal del tomador, que es, declarar sinceramente el estado del riesgo. De modo que la inexactitud o reticencia, en desarrollo de este deber, producen la nulidad relativa del contrato o anulabilidad. Además, según este artículo, no toda reticencia o inexactitud genera tal consecuencia, sino que debe ser de tal magnitud que los hechos o circunstancias omitidas o alteradas, de haber sido conocidas por el asegurador, habrían hecho que el contrato no se celebrara, o se habría celebrado, pero en condiciones distintas. Y por otra parte, el artículo también menciona que la anulabilidad no procederá, si al celebrarse el contrato, se conocía o debían conocerse los vicios de la declaración, pues se entendería que se allana o acepta la declaración de su contraparte contractual.

Por lo tanto, el cambio jurisprudencial que trae esta sentencia consiste en hacer unas precisiones al deber del tomador, de declarar sinceramente el estado del riesgo, y la reacción de la aseguradora ante tal declaración. Como se dijo, la compañía aseguradora, al ostentar una posición dominante en la relación contractual, tiene, afirma la corte, unos deberes mayores.

Sus deberes se traducen, afirma la Corte Constitucional en esta sentencia, en no solo redactar las condiciones generales convenientes para determinar el riesgo asegurable, o en aplicar la interpretación *pro consumatore*<sup>9</sup> ante cláusulas ambiguas o vagas, sino también en desplegar todas las conductas pertinentes para fijar adecuadamente las condiciones del contrato de seguro y, por otra parte, comprobar el elemento subjetivo<sup>10</sup> en la reticencia.

La Corte Constitucional en esta sentencia, en desarrollo de este deber e imponiendo cargas a las compañías de seguros que antes no tenían, afirma que las conductas a observar por las compañías de seguro, ante la declaración de la con-

---

*cidos 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 circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. 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.*

9 La interpretación “Pro Consumatore” consiste en interpretar las cláusulas ambiguas en contra de quien las redacta y en favor del usuario que se adhiere a ellas.

10 La reticencia es subjetiva por cuanto consiste en probar la intención del tomador (o asegurado) de ocultar la información para evitar cambios contractuales. A diferencia de la inexactitud, que es objetiva, porque consiste en la discrepancia existente entre la información declarada y la situación del tomador o asegurado.

traparte contractual, consistirán en: solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y, en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado. Además, la Corte Constitucional afirma, que para probar la existencia del elemento subjetivo en la reticencia, el asegurador debe: a) probar la mala fe por parte del tomador (o asegurado) y; b) demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro.

### 3. CONCLUSIÓN

Esta novedad jurisprudencial, que desarrolla la Corte Constitucional en Sentencia T-027 de 2019, cambia las cargas para la compañía aseguradora, ya que el efecto para la reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, ya no será, en principio, la nulidad relativa o anulabilidad del contrato de seguro. En vez de ello, la Corte Constitucional le impone a la compañía de seguros verificar esta declaración del estado del riesgo.

En suma, podemos concluir que la Corte constitucional plantea, en aplicación de los postulados del principio constitucional de buena fe en el contrato de seguro, las siguientes reglas a seguir<sup>11</sup>:

1. La aseguradora tiene la obligación de redactar de manera precisa y taxativa todas las exclusiones posibles y eliminar cualquier tipo de ambigüedad, por cuanto, en el ejercicio de su posición dominante, es la parte que elabora el contrato de seguro, de tal suerte que el tomador o asegurado se resigna a quedar sometido al clausulado contractual establecido e impuesto por la aseguradora.
2. La aseguradora tiene la obligación de realizar una de las siguientes acciones, con el propósito de determinar, de forma real y objetiva, la situación de salud del tomador o asegurado y fijar las condiciones del contrato: a) realizar los exámenes médicos necesarios con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro o; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado.
3. En caso de que no se practiquen los exámenes médicos o no se solicite la historia clínica, la aseguradora tiene la obligación de probar la mala fe del

---

11 Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-027 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos: 30 de enero de 2019. Sala Novena de Revisión.

tomador o asegurado, esto es, demostrar que éstos actuaron con la intención de ocultar la existencia de alguna condición médica al momento de suscribir el contrato de seguro para sacar provecho de ello.

4. Si la aseguradora conocía, podía conocer, o no demuestra los elementos que dan lugar a la presunta reticencia, es decir, si incumple cualquiera de las cargas señaladas, no podrá eximirse u oponerse a la obligación de hacer efectiva la póliza de seguro cuando el tomador o asegurado efectúen el respectivo reclamo ante la ocurrencia del siniestro amparado.

Por lo tanto, reiteramos que el efecto de la reticencia o inexactitud, en el contrato de seguro, ya no será, en principio, la nulidad relativa o anulabilidad del contrato. Ya que, la Corte Constitucional en esta sentencia, ha modificado las cargas para la compañía de seguros, y deberá confirmar la declaración del estado del riesgo por parte del tomador.

Estos deberes, impuestos a las compañías de seguro por la Corte Constitucional, podrían significar una presunción de la mala fe, puesto que en un contrato que tradicionalmente se ha visto como, no solo de mera buena fe, sino de estricta buena fe o ubérrima buena fe, se les obliga ahora a las compañías de seguros, ignorar la declaración inicial del tomador del seguro y realizar actuaciones adicionales para confirmar o evaluar el verdadero estado del riesgo. Actuaciones que no se deberían pedir ante un contrato que busca generar confianza entre el público. De modo que la consecuencia directa sería que, personas que le han mentido a las compañías de seguro, para sacar provecho de las obligaciones a las que se comprometen las aseguradoras, se verían beneficiadas ante la negligencia de las compañías que no realicen estas nuevas actuaciones impuestas por la Corte Constitucional. Negligencia que se traduciría, ni más ni menos, en creer en la buena fe de las personas.