

CLÁUSULAS ABUSIVAS EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA, ANÁLISIS DESDE LA CONSTITUCIONALIZACIÓN DEL DERECHO PRIVADO *1

Unfair clauses in life insurance contracts, analysis since the constitutionalisation of private law
Cláusulas abusivas no contrato de seguro de vida, análise desde a constitucionalização do direito privado

Angelica Sofia Ropero Laytón
Universidad Militar Nueva Granada, Colombia
est.angelica.ropero@unimilitar.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-4938-2316>

Estudiante de pregrado de la Facultad de Derecho de la Universidad Militar Nueva Granada, miembro del Semillero de Investigación “Aspectos Contemporáneos del Derecho Contractual - AC DC”.

Daniel Rojas Betancourt
Universidad Militar Nueva Granada, Colombia
est.daniel.rojas@unimilitar.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-3715-0139>

Estudiante de pregrado de la Facultad de Derecho de la Universidad Militar Nueva Granada, miembro del Semillero de Investigación “Aspectos Contemporáneos del Derecho Contractual - AC DC”.

Recepción: 15 de marzo de 2022

Aceptación: 15 de abril de 2022

Resumen

En virtud de las eventualidades a las que cada ser humano está sujeto, y que son imprevisibles, como es el caso de una incapacidad o de la muerte en sí, se ha desarrollado lo que se conoce como contrato de seguro de vida, el cual ampara y cubre, por medio de un auxilio económico, estos siniestros que derivan de alguna

¹ Artículo de investigación redactado en desarrollo de la actividad investigativa llevada a cabo en el Semillero Aspectos Contemporáneos del Derecho Contractual - ACDC de la Universidad Militar Nueva Granada desde el año 2021, bajo la tutoría de la Dra. Andrea Carolina Pérez Forero.

de estas eventualidades antes mencionadas. Asimismo, un sector de la doctrina ha encasillado esta figura como contrato de adhesión, en vista de que el tomador debe aceptar una serie de cláusulas impuestas por una de las partes quien ejerce posición dominante dentro de la relación contractual.

Este contrato da vía libre a la inclusión de cláusulas abusivas con las cuales las aseguradoras buscan eximir su responsabilidad, bajo los presupuestos de reticencia y preexistencia, que en ocasiones no se ajustan a la realidad de los hechos. Estas son utilizadas como un mecanismo para salvaguardarse de las consecuencias jurídicas que traen consigo las obligaciones de estas entidades financieras, en el evento de generarse el uso de la póliza que se ofrece, a partir de la ocurrencia de un siniestro que afecte el objeto de la protección. En consecuencia, la presente investigación busca analizar la jurisprudencia desarrollada por la Corte Constitucional de Colombia sobre la vulneración de los derechos de estos consumidores financieros y el rol adquirido para pronunciarse sobre estas disputas contractuales, que, en principio, deberían ser resueltas por la jurisdicción ordinaria.

Palabras clave: Cláusulas abusivas, Contrato de seguro de vida, Reticencia, Preexistencia, Constitucionalización del derecho privado.

Abstract

In view of the eventualities to which each human being is subject and which are unpredictable as is the case of a disability or death itself, what is known as a life insurance contract has been developed, which protects and covers, by means of economic assistance, these claims that derive from any of these eventualities. Likewise, a sector of the doctrine has typecast this figure as a contract of accession, in view of the fact that the taker must accept a series of clauses imposed by one of the parties who exercises a dominant position within the contractual relationship.

This contract gives a free hand to the inclusion of unfair clauses with which insurers seek to exempt their liability, under the assumptions of reluctance and pre-existence, which sometimes do not conform to the

reality of the facts. These clauses are used as a mechanism to safeguard against the legal consequences of the obligations of these financial entities, in the event of the use of the policy offered, from the occurrence of a claim affecting the assets protected by it. Consequently, this research seeks to analyze the jurisprudence developed by the Constitutional Court of Colombia, on the violation of the rights of these financial consumers and the role acquired to rule on these contractual disputes, which should in principle should be solved by the ordinary courts.

Keywords: Unfair clauses, Life insurance, Reticence, Pre-existence, Constitutionalisation of private law.

Abstrato:

Em virtude das eventualidades a que cada ser humano está sujeito, e que são imprevisíveis, como é o caso de uma invalidez ou da própria morte, desenvolveu-se o que se conhece como contrato de seguro de vida, o qual abrange e cobre por meio de um auxílio económico, estes sinistros que derivam de uma das referidas eventualidades acima mencionadas. De igual modo, um sector da doutrina está classificado como contrato de adesão, tendo em conta que o tomador do seguro deve aceitar uma série de cláusulas impostas por uma das partes que exerce uma posição dominante na relação contratual.

Este contrato abre caminho à inclusão de cláusulas abusivas em que as seguradoras procuram isentar a sua responsabilidade, sob os pressupostos de reticência e preexistência, que por vezes não se ajustam à realidade dos factos. Estas são utilizadas como um mecanismo para salvaguardarem das consequências jurídicas das obrigações destas instituições financeiras, em caso de se verificar a utilização da apólice oferecida em caso de sinistro que afecte os bens protegidos pela apólice. Em consequência, a presente investigação busca analisar a jurisprudência desenvolvida pelo Tribunal Constitucional colombiano sobre a violação dos direitos destes consumidores financeiros e o papel adquirido para se pronunciar sobre estas disputas contratuais, que, em princípio, devem ser decididas pelos tribunais colombianos.

Palavras-chave: Cláusulas abusivas, Contrato de seguro de vida, Reticência, Preexistência, Constitucionalização do direito privado.

INTRODUCCIÓN

El presente escrito analiza de forma detallada el desarrollo de la jurisprudencia colombiana por parte de la Corte Constitucional sobre las cláusulas abusivas² dentro de los contratos de seguro de vida, en especial, cuando las aseguradoras buscan exonerar su responsabilidad frente a distintas situaciones. Asimismo, analiza el cambio de paradigma reflejado en recientes sentencias sobre la procedencia de la acción de tutela, que es utilizada como mecanismo de protección de Derechos fundamentales en controversias contractuales, utilizando un método analítico a través del cual fue posible evidenciar fenómenos como la constitucionalización del Derecho privado con miras a distinguir y proteger los intereses de los consumidores de este tipo de servicios financieros.

MÉTODO

La presente investigación tuvo como objetivo analizar a profundidad los problemas jurídicos, fácticos y las consideraciones que ha desarrollado la Corte Constitucional de Colombia, con el fin de determinar las afectaciones que sufren los consumidores financieros en ejercicio de la activación de la póliza del seguro de vida, las condiciones contractuales en las que se obligan y las posibles vulneraciones a sus derechos fundamentales. Lo anterior, a través de una metodología básica jurídica de tipo cualitativo, teniendo un enfoque descriptivo y analítico, debido a que tiene elementos de fácil comprensión que dan desarrollo al planeamiento de la presente investigación.

RESULTADOS

² El Estatuto del Consumidor (Ley 1480 de 2011) define las cláusulas abusivas como “aquellas que producen un desequilibrio injustificado en perjuicio del consumidor y las que, en las mismas condiciones, afecten el tiempo, modo o lugar en que el consumidor puede ejercer sus derechos” (Ley 1480 de 2011, art. 42, Col.). Dentro de su marco normativo, en el artículo 43, enuncia de forma taxativa cuáles son aquellas cláusulas abusivas ineficientes de pleno derecho, siendo un avance en la protección de los Derechos del consumidor.

Nociones Iniciales del contrato del seguro

Definición contrato de seguro

A pesar de que en ningún Código de nuestro ordenamiento jurídico se da una descripción expresa de lo que es un contrato de seguro, la Corte Constitucional, por vía jurisprudencial, ha definido el mismo.³ Adicionalmente, el contrato de seguro tiene la obligación de asumir las contingencias que puedan presentarse en un momento determinado y que afecten directamente al tomador, siempre y cuando este cumpla también con el pago periódico de una suma de dinero y con todas las obligaciones que le corresponden.

Características del Contrato de Seguro

El contrato de seguro es “un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva” (Decreto 410 de 1971, art. 1036, Col.).⁴ En consecuencia, los elementos esenciales del contrato de seguro se encuentran contemplados en el artículo 1045 del Código de Comercio, el cual exige un interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador que se activa en el momento de acaecer el siniestro. De ahí que, a falta de algún elemento antes mencionado, no se estaría hablando del contrato de seguro.

Contrato de seguro de vida y el contrato de seguro de vida grupo deudores

³ El contrato de seguro es un negocio jurídico sujeto a la voluntad de las partes dentro de los límites que la ley impone, con base en el cual el asegurador asume los riesgos de una contingencia a cambio de una prima o prestación económica a cargo del tomador y sometida al cumplimiento de una condición suspensiva, la cual es la ocurrencia del siniestro. (CC, Sentencia T-094/19, Col.)

⁴ A su vez, es consensual porque se perfecciona por el mero consentimiento de las partes y produce sus efectos desde que se ha realizado la convención; es bilateral puesto que origina derechos y obligaciones entre asegurador y asegurado; es oneroso, en cuanto, compromete al primero a pagar el siniestro y al segundo a reconocer el valor de la prima y es aleatorio porque se refiere a la indemnización de una pérdida o de un daño producido por un acontecimiento o un hecho incierto, pues no se sabe si se va a producir y en el caso contrario – como ocurre con la muerte- no se sabe cuándo ello ha de acontecer. (CC, Sentencia T-152/06, Col.)

Ciertamente, adquirir seguros con el fin de consolidar alguna garantía para un hecho del que no se tiene la certeza en cuanto a su tiempo, modo y lugar ha generado en el ordenamiento jurídico la necesidad de protección, no sólo para los clientes de dichos productos, sino también para las empresas con quienes ellos adquieren una obligación, garantizando de esta manera el cumplimiento de sus derechos y deberes. Por ejemplo, cuando un banco ofrece algún crédito del cual usted quiere beneficiarse este exige un seguro de vida para respaldar la obligación, en caso de muerte o incapacidad de su deudor. Lo anterior, genera que las aseguradoras en quienes recae el amparo queden coaccionadas para asumir hasta la totalidad del monto adeudado en caso de ocurrir el siniestro. En Colombia este tipo de entidades financieras están reguladas por la Ley 1328 de 2009.

Actualmente, existen diferentes tipos de seguros, dependiendo de la finalidad y objeto de protección. En el caso de los seguros de vida, estos están creados con la intención de proteger la existencia de las personas; por ejemplo, “cubren el fallecimiento del asegurado o la incapacidad que le impida continuar con su cotidianidad, incluyendo los compromisos que para el momento del siniestro lo comprometan” (Pérez, 1986). También puede ser considerado como una fuente de ahorro para las familias de los beneficiarios ya que, con el tiempo, dicho servicio se convierte en una garantía que entra en vigencia cuando se dé el cumplimiento de lo previsto en las cláusulas acordadas. Por otra parte, la legislación colombiana brinda la posibilidad de adquirir una póliza colectiva o de grupo.⁵

Definición cláusula abusiva

La creación de la Ley 1480 de 2011 o Estatuto del Consumidor en Colombia tiene como finalidad garantizar el libre ejercicio de los derechos de los consumidores, en aras de impedir cualquier eventualidad infortunada durante una relación de consumo donde se puedan afectar los intereses de los consumidores. Dentro de la

⁵ El seguro de vida grupo deudores es una modalidad de seguro colectivo, que se dirige a que distintos sujetos –que comparten la condición de deudores respecto de un mismo acreedor- cubran el riesgo de su muerte o la eventual incapacidad permanente. El interés asegurable en este tipo de contratos se ubica de forma principal y directa en cabeza del deudor, así al acreedor también le asista un eventual interés en el seguro de vida grupo deudores. (CC, Sentencia T-094/19, Col.)

regulación especial de esta Ley, y para el caso objeto de estudio, se encuentran las cláusulas abusivas cuya definición es:

Son cláusulas abusivas aquellas que producen un desequilibrio injustificado en perjuicio del consumidor y las que, en las mismas condiciones, afecten el tiempo, modo o lugar en que el consumidor puede ejercer sus derechos. Para establecer la naturaleza y magnitud del desequilibrio, serán relevantes todas las condiciones particulares de la transacción particular que se analiza. Los productores y proveedores no podrán incluir cláusulas abusivas en los contratos celebrados con los consumidores, En caso de ser incluidas serán ineficaces de pleno derecho. (Ley 1480 de 2011, art. 42, Col.)

La Superintendencia de Sociedades se pronunció al respecto manifestando que las cláusulas abusivas son aquellas que van en contravía de las normas legales; a su vez, es necesario enfatizar que su marco normativo carece de un catálogo delimitado por lo que sus funciones jurisdiccionales y de control dependen de declaraciones, análisis, elementos y características dados por fallos similares o la doctrina. Lo anterior, según lo expuesto en el oficio 220-041068 del 8 de mayo de 2019.

Por su parte, la doctrina ha generado una serie de definiciones desde diferentes perspectivas de investigación entre las que se encuentra la de Echeverri (2011) que indica que “Una cláusula abusiva es aquella que implica un atentado contra el principio de la buena fe en la medida en que involucra una desproporción significativa entre las obligaciones y beneficios que adquieren las partes”. Es preciso señalar que la legislación colombiana presenta una serie de características generales claves para identificar una cláusula abusiva, entre las cuales se encuentra, en primer lugar, que se genere un desequilibrio injustificado en la relación contractual; en segundo lugar, ser predispuesta y, finalmente, que esté contraria a la buena fe; al respecto (Posada, 2015) enfatizó “No toda cláusula predispuesta es abusiva. Solamente serán abusivas las cláusulas que, siendo contrarias a la buena fe, entrañan un desequilibrio jurídico relevante entre las obligaciones contraídas y los derechos adquiridos por cada contratante”.

Marco legal sobre cláusulas abusivas en contratos del sector financiero

Las cláusulas abusivas a nivel general son reguladas mediante la Ley 1480 de 2011, por la cual se expidió el Estatuto del Consumidor, que es la norma orientadora dentro de las relaciones contractuales que puedan surgir entre productores, proveedores y consumidores. Se puede evidenciar en el capítulo III de este cuerpo normativo su definición y una lista taxativa sobre las cláusulas que se consideran abusivas, además de sancionarlas como ineficaces de pleno derecho frente a su inclusión en un contrato de adhesión.

Cabe resaltar que existen regímenes especiales que entran a ampliar el marco regulatorio de las cláusulas abusivas, por lo cual es de vital importancia para el presente escrito enunciar la norma que regula este tipo de disposiciones en los contratos de seguro que es la Ley 1328 de 2009, por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones.

Adicionalmente la Ley 1328 de 2009, en el artículo 11, incorpora también un listado de cláusulas abusivas, entre las cuales se encuentran: las que restringen o involucren la renuncia de derechos; las que inviertan la carga de la prueba en desventaja para el consumidor; los espacios en blanco no permitidos o soportados por la guía de instrucciones; las que limiten los derechos de los consumidores y las obligaciones de las compañías o que estas mismas puedan exonerar su responsabilidad y lesionar los derechos del consumidor; finalmente, cualquier otra que la Superintendencia Financiera de Colombia incluya de forma general.

Procedencia de la acción de tutela frente a las controversias derivadas de un contrato de seguro de vida

Seguidamente de las nociones iniciales de la presente investigación, resulta conveniente explicar cuál es la procedencia excepcional de la acción de tutela como un mecanismo para resolver disputas contractuales. La Corte Constitucional en la sentencia T 240 de 2016, estableció los criterios por los cuales se puede instaurar la acción de tutela por vía excepcional: que el mecanismo judicial con el cual se cuenta no sea eficaz o idóneo para lograr la protección, cuando se busque interponer la tutela para evitar la ocurrencia de un

perjuicio irremediable para el actor y, finalmente, que el accionante sea un sujeto de especial protección constitucional.

Estos criterios fijados han generado un precedente judicial muy importante, puesto que no necesariamente el asunto principal de una acción de tutela debe ser la vulneración de un derecho fundamental; también se puede recurrir a este mecanismo cuando se esté ante un daño irremediable, cuando el accionante sea un sujeto de especial protección constitucional, cuando otros mecanismos no sean los idóneos para proteger un derecho, entre otros.

Hace algunos años el panorama era distinto; un ejemplo se presenta en la sentencia T 392 de 1999 de la Corte Constitucional, en donde la accionante era una menor de edad y debía ser considerada como una persona de especial protección constitucional. Sin embargo, la Corte consideró que dicha controversia era de un asunto netamente contractual, por lo cual le correspondía conocer esta situación a un juez ordinario. Caso contrario a lo que sucede en la actualidad, en donde sin importar que se esté dentro de una disputa de un carácter contractual, el juez constitucional deberá revisar si dentro de la controversia se reúne alguno de los criterios establecidos por vía jurisprudencial y pronunciarse al respecto.

Reticencia y preexistencia como argumento de las aseguradoras para exonerar su responsabilidad frente al cubrimiento de pólizas de seguro de vida

Frente a la forma en que se adquieren productos o servicios, específicamente en el campo de los seguros de vida, el desarrollo legislativo ha generado la prevención, en caso de que alguna de las partes del contrato no actúe conforme a los principios constitucionales. Con la práctica, se han incorporado los conceptos de reticencia y preexistencia, figuras que repercuten en condiciones tanto favorables como desfavorables para cualquiera de las partes, como lo enuncian en la sentencia T/832 de 2010 de la Corte Constitucional. Esta sentencia fija unos parámetros claves para tener en cuenta frente a una situación de estas; el primer parámetro está relacionado con la responsabilidad sobre quien recae la carga probatoria que, en este caso es

la entidad aseguradora, dado que es ella quien es considerada la parte robusta de la relación; en segundo lugar, las entidades que prestan dichos servicios tienen la posibilidad y el deber de corroborar la información suministrada por las personas, a través de exámenes médicos u otros mecanismos, a fin de evitar que en las excepciones se encuentren con las figuras antes mencionadas como un argumento eximente de responsabilidad; la única excepción es aquella en la que el tomador padezca de alguna enfermedad catalogada como silenciosa.

Por otra parte, es importante abordar cada figura por separado: en la preexistencia se incluyen las eventualidades que estaban presentes en la vida del tomador con anterioridad a la celebración del contrato de seguro de vida y que constituyen un factor determinante del riesgo al cual se pretende asegurar. En cuanto a la reticencia, haciendo referencia a la omisión de información por parte del tomador del seguro de vida, “son 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” (Decreto 410 de 1971, art. 1058, Col.).

Desarrollo jurisprudencial de las cláusulas abusivas en los seguros de vida por parte de la Corte Constitucional:

A raíz de la creación de la Corte Constitucional y con la Reforma Constitucional de 1991, se han venido presentando diferencias entre la reciente corte y la Corte Suprema de Justicia, estas dos máximas instituciones ya que los fallos que generan con relación a la solución de un conflicto discrepan en cuanto a la filosofía de estas.

Por un lado, la Corte Constitucional centra su atención en aquellos procesos en los que se ven involucrados derechos fundamentales de carácter supranacional y constitucional. Por otro lado, en la Corte Suprema de Justicia (CSJ), especialmente en el ámbito civil, se manejan discusiones que, en muchos casos tienen un carácter patrimonial, que nacen a raíz de una relación contractual; en tanto que los fallos generados regularmente se centran en situaciones formales de ley. Como se verá más adelante, estos casos no son

tratados exclusivamente en la jurisdicción ordinaria, puesto que la Corte Constitucional ha generado un cambio de paradigma y ha brindado una serie de requisitos con los cuales también puede proferir decisiones sobre estos temas, por medio de la acción de tutela.

A continuación, se expondrán sentencias de la Corte Constitucional en donde se dirimen controversias relacionadas con los derechos que se generan a partir de un contrato de seguro, vía acción de tutela cuando se cumplen los requisitos para ser beneficiario de esta.

Sentencia T-240 de 2016 M.P Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

En esta sentencia se analizan dos acciones de tutela que versan sobre dos pólizas de seguros de vida rechazadas bajo la tesis de preexistencia y reticencia.

Expediente T-5.283.342

En el primer caso, el accionante manifestó la vulneración de una serie de derechos fundamentales por parte de una compañía aseguradora, al negar el cumplimiento de una póliza de vida adquirida con ellos y que tenía una cobertura sobre distintas enfermedades graves. Posterior a la celebración del contrato, el actor sufrió un derrame sobre el cual la entidad accionada alegó que no podía dar cumplimiento a la póliza, supuestamente por la existencia de una reticencia, debido a la presunta preexistencia de hipertensión arterial por parte del accionante. A pesar de que el actor presentó un concepto médico en el cual se evidenciaba la existencia de una angiopatía amiloidea, la cual no tenía relación con el siniestro ocurrido, la compañía procedió a rechazar nuevamente el cumplimiento de la póliza suscrita. Finalmente, en los fallos de primera y segunda instancia se rechazaron sus pretensiones, por lo cual acudió a la acción de tutela como mecanismo para salvaguardar sus derechos.

Consideraciones de la Corte y análisis

La Corte estimó, frente a este primer caso, que la aseguradora tenía que efectuar la póliza de seguro de vida, en vista de que la misma ampara cualquier enfermedad grave que pudiese sufrir el tomador. Asimismo, se logró precisar que el afectado en ningún momento quiso ocultar su estado de salud o la existencia de alguna enfermedad que llegara a alterar el contenido o la ejecución del contrato, por lo cual no es válido el argumento de la entidad accionada en cuanto a la presunta preexistencia y reticencia por parte del accionante al celebrar el contrato.

De igual manera, la Corte Constitucional concluyó que la compañía poseía la obligación de evaluar el estado real de riesgo del tomador del contrato de seguro por medio de un examen médico exhaustivo que llegara a diagnosticar cualquier patología de gravedad en el accionante y, a su vez, que permitiera establecer el nexo de causalidad entre la hipertensión arterial y el derrame cerebral que derivó en la disminución de sus capacidades para desarrollar distintas actividades.

En esta sentencia se evidencia cómo la Corte Constitucional observó la presencia de cláusulas que pueden encasillarse como abusivas, debido a su ambigüedad, por lo cual decidió interpretarlas en el sentido más favorable para el adquirente del seguro y salvaguardar sus derechos. A su vez, se evidenció que las cláusulas dispuestas en este contrato de seguro invirtieron la carga de la prueba, en perjuicio del consumidor, debido a que el afectado no poseía los conocimientos ni los medios apropiados para certificar padecimientos que escapan de su discernimiento, por lo cual la aseguradora era la encargada de probar la presunta mala fe del accionante al tomar el seguro de vida.

Expediente T-5.335.030

En este segundo escenario, la compañía aseguradora manifestó la reticencia y preexistencia de la enfermedad por parte del tomador del seguro al momento de celebrar el contrato, lo cual fue objetado por parte del accionante quien aseveró que contrató la póliza de seguro de vida grupo deudor con la entidad accionada para respaldar un crédito, mientras él se encontraba hospitalizado recibiendo un tratamiento de quimioterapia, como consecuencia de un tumor maligno que hizo metástasis en varios de sus órganos. Lo

anteriormente descrito, llevó al actor a adicionar que en ningún momento quiso ocultar su diagnóstico, puesto que ese mismo día, en el hospital, un asesor de la compañía fue para entregarle una serie de documentos, con el objetivo de realizar la suscripción de dicho contrato de seguro de vida, en donde este último pudo evidenciar su estado de salud.

Consideraciones de la Corte y análisis

Dentro de las consideraciones se puede destacar que al accionante se le estaban vulnerando sus derechos fundamentales del mínimo vital y de la vida digna. Asimismo, se logró concluir que la aseguradora tenía la obligación de demostrar la presunta mala fe del accionante al momento de celebrar el contrato de seguro de vida.

Con respecto a las cláusulas abusivas presentes en este caso, se puede evidenciar la intención de la aseguradora para invertir la carga de la prueba al afectado, a pesar de que esta entidad tenía el deber de realizarle los exámenes pertinentes y, así, ajustar el contrato según los padecimientos del accionante. Finalmente, no se podía alegar la reticencia del tomador del seguro y restringir sus derechos como consumidor financiero, debido a que este nunca ocultó la enfermedad que padecía, lo cual tomó mayor veracidad en cuanto a que un trabajador de la entidad accionada evidenció el estado de salud del accionante, mientras este realizaba los trámites para la celebración del contrato. Complementariamente, la corte añadió que la aseguradora aceptó, tácitamente, la condición del accionante, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Sentencia T-676 de 2016 M.P Alejandro Linares Cantillo

La Corte, a raíz de la revisión de una tutela, expone una serie de sucesos relacionados con derechos fundamentales y temáticas netamente contractuales. Se relata que el día 16 de marzo de 2012 un ciudadano solicitó un crédito que exigía, para su otorgamiento, la adquisición de un seguro de vida, como garantía en caso de muerte o incapacidad. El 20 de noviembre de 2013, se sometió a una junta médica laboral para realizar un examen psicofísico el cual arrojó resultados desfavorables, producto de un hecho infortunado en un campo minado cuatro años atrás; las secuelas del accidente le generaron una pérdida de la capacidad

laboral en un 76,91%, esquizofrenia y trauma lumbar, entre otras afecciones que cambiaron drásticamente su estilo de vida. Por lo tanto, y posterior a los hechos, el afectado solicitó a su aseguradora cubrir la totalidad de su deuda con el banco y reembolsar las cuotas descontadas por nómina.

Ante tal eventualidad, la empresa aseguradora dio respuesta a su petición negando la posibilidad de que la póliza se hiciera efectiva ya que el banco no lo había involucrado en la lista de beneficiarios de sus servicios. Por su parte, la entidad financiera reportó en su sistema una demora en el pago de la cuota, razón por la cual procedió a vender la cartera a otra empresa, sin que el afectado se enterara de dicho cambio. Según lo anteriormente expuesto, y dada la condición física de la víctima, la Corte lo consideró como un sujeto de especial protección constitucional. La aseguradora, finalmente, cumplió su compromiso, luego del fallo que le otorgaba y protegía los derechos del afectado.

Consideraciones de la Corte y análisis

A través de este desarrollo jurisprudencial se ha logrado evidenciar que los derechos fundamentales de los consumidores en el ámbito de los seguros tienden a ser vulnerados, desde un campo netamente contractual y también a partir de la omisión de situaciones como la presentada en esta sentencia en donde la venta de cartera no fue informada al asegurado, perjudicando gravemente sus intereses. Este comportamiento abusivo generó como consecuencia la imposibilidad de cubrir el saldo insoluto de su deuda con el banco y no se constituyó una garantía para la obligación.

Del mismo modo, la Corte se pronunció al respecto manifestando que, si bien existe una libertad contractual entre las partes, esta no puede ser ajena de la supremacía del bien común dado que el servicio brindado por dichas empresas, al ser de carácter público y general, en virtud del artículo 335 de la Constitución Política de Colombia (1991), no pueden actuar desconociendo la importancia y los principios que expone esta norma.

Para la Corte la buena fe contractual es un elemento a través del cual deben estar regidos los diferentes negocios jurídicos.⁶

Ahora, si bien no existía una cláusula que exonera de responsabilidad a la aseguradora, se presentó un comportamiento abusivo que afectó los intereses del consumidor financiero y agotó la posibilidad de ver cumplida la póliza que cubría su obligación.

Sentencia T-251 de 2017 M.P Iván Humberto Escrucería Mayolo

El desarrollo de la sentencia se da en torno a dos casos similares, en primer lugar:

Expediente T-5.921.539

Este expediente está centrado en el suceso de una señora de 70 años quien solicitó dos créditos con finalidades empresariales el día 30 de abril de 2014 y el 22 de septiembre del mismo año y con el mismo banco. La entidad que prestaba el dinero exigía la adquisición de un seguro de vida para tener una garantía, máxime cuando la edad de dicha persona aumenta los riesgos naturales de muerte o enfermedad. La señora decidió adquirir un plan familiar para, de esta manera, blindarse y proteger a los suyos, por un costo de \$6.500.000. Los hechos no dieron espera y fue en noviembre de ese mismo año en que fue diagnosticada con Alzheimer; cuando avisó a la aseguradora de su condición, esta respondió que no se haría cargo por el valor adeudado ya que estas patologías eran conocidas y, en tanto un hecho cierto, era una causal que les exoneraría de pagar la indemnización. Por otra parte, el banco argumentó inmediatez haciendo alusión a la posibilidad de llevar este proceso por la justicia ordinaria, olvidando por completo que esta señora era un

⁶ Las partes obligadas por un acto jurídico actúan bajo los parámetros de la recta disposición de la razón dirigida al cumplimiento fiel de las obligaciones derivadas del acto. Se trata de reconocer que, al momento de aceptar la realización de una determinada prestación, se procederá con honestidad, lealtad y moralidad. (CC, Sentencia T-676/16, Col.)

sujeto de especial protección constitucional y, dadas sus condiciones particulares, le era imposible seguir pagando las obligaciones crediticias.

Expediente T-5.926.613

En el segundo escenario, el 11 de octubre de 2012 un señor decidió sacar un crédito con un banco para adquisición de vivienda por lo que también adquirió un seguro de vida grupo de deudores el cual cubría la muerte, incapacidad total y permanente, desmembración e incapacidad temporal. Posteriormente, el 26 de junio de 2015, le diagnosticaron un tumor maligno en el estómago el cual poco a poco fue desgastando su vida por lo que permaneció incapacitado hasta el día de su muerte. Sin embargo, el señor hizo lo posible por cumplir con su obligación, a pesar de que su condición física no le permitiera trabajar, generando el último recibo de pago en octubre de 2015. Esto causó que el banco, en el mes de diciembre del mismo año, cancelara la póliza de seguro, según lo estipulado en el artículo 1152 del Código de Comercio, dado el incumplimiento. Es importante mencionar que de él dependían su compañera permanente y dos hijos.

Ante ese hecho futuro e incierto, como lo es la muerte, quedó para sus herederos ese crédito con la entidad la cual negó, en sus excepciones, cumplir con la garantía del seguro, frente al pago de la deuda.

Consideraciones de la Corte y análisis

Frente al desarrollo temático del proceso, la Corte Constitucional expuso la preexistencia como el fundamento de derecho que presentaron los demandados para eximir su responsabilidad, ya que este tipo de patologías podrían ser previas, teniendo en cuenta la edad de la demandante. Sin embargo, la responsabilidad de corroborar el estado real de la información suministrada, ante la ausencia de mecanismos que permitan acreditar el estado real de salud, recae en las entidades aseguradoras.

Por otro lado, no es posible desconocer la existencia de una desigualdad contractual ya que, al ser un contrato de adhesión, éste es redactado por una de las partes y es aceptado de forma íntegra por la persona que lo

firma, lo que puede otorgar una ventaja a quien lo redacta al determinar, de acuerdo con sus intereses, los parámetros para llevar a cabalidad el cumplimiento de lo pactado. De acuerdo con lo anterior, el afectar los intereses de este sujeto de especial protección constitucional, se cataloga como una cláusula abusiva, bajo el entendido de que se invirtió la carga probatoria en materia de salud, máxime cuando también constituye una responsabilidad de la entidad aseguradora el corroborar lo expresado por el tomador.

Para ambos casos tratados en esta sentencia los derechos al mínimo vital y a la vida digna se vieron afectados dado que las condiciones de salud no eran óptimas para garantizar el pago de lo adeudado, situación que puso en riesgo a sus familiares quienes tuvieron que hacerse cargo de una responsabilidad que no les atañía.

Sentencia T-591 de 2017 M.P Antonio José Lizarazo Ocampo

En el expediente de esta sentencia se estudió si la entidad accionada vulneró el derecho fundamental al mínimo vital y a la dignidad humana de las accionantes, como resultado del incumplimiento en la póliza adquirida previamente, sustentando esto por la presunta reticencia del asegurado.

Las accionantes manifestaron que la aseguradora no hizo efectiva la póliza contratada por su padre fallecido, argumentando que este último incurrió en reticencia. Dentro de los hechos se destaca que el padre de las accionantes contrató la póliza con el fin de respaldar el crédito hipotecario que había adquirido. La aseguradora sustentó que no efectuó la póliza al no haber realizado una correcta evaluación del riesgo del asegurado, en vista de que el tomador no había mencionado que padecía de hipertensión arterial, por lo cual había caído en reticencia al celebrar el contrato. Con base en esto, las accionantes argumentaron que era obligación de la aseguradora haber detallado de mejor forma la salud de su padre; adicionalmente, expresaron que en ningún momento el tomador del seguro tenía la intención de obrar de mala fe u ocultar alguna otra enfermedad. Lo anterior se fundamenta en la declaración del fallecido de su padecimiento de diabetes mellitus, enfermedad que sus hijas consideran que era de mayor riesgo para su salud.

Consideraciones de la Corte y análisis

La reticencia desde el ámbito constitucional debe ser verificada por la aseguradora ya que, si bien los ciudadanos tienen el deber de cumplir con el precepto legal de buena fe, es la empresa que brinda el servicio de seguros quien pone en riesgo su capital, dada su labor económica: como garantía, el legislador presume sea él quien esté encargado de la carga de la prueba. De acuerdo con esto, invertir la carga probatoria, afectando los intereses y derechos del consumidor financiero, es catalogado como cláusula abusiva en virtud del artículo 11 de la Ley 1328 de 2009.

Por su parte, la Corte Constitucional enfatiza en la importancia de la intervención estatal cuando se presenta la violación o desfavorecimiento de los intereses de los consumidores, argumentando que “se hace necesaria en aquellos eventos en los cuales se requiera volver dúctil la interpretación de estos contratos con el fin de proteger derechos fundamentales de personas que se encuentren en estado de debilidad manifiesta”. Sin embargo, actualmente el común denominador en temáticas contractuales se encuentra demarcado por contratos de adhesión que no permiten realizar una adecuación a las necesidades de cada caso, limitando el campo de acción de las pólizas brindadas por dichas entidades financieras.

Sentencia T-094 de 2019 M.P Antonio José Lizarazo Ocampo

En este caso la Corte Constitucional, en revisión de la tutela, estudia dos sucesos ligados a un préstamo de libre inversión bajo la modalidad de libranza comercial; en ambos eventos se aceptaron compromisos con entidades diferentes, sin embargo, esto no fue un impedimento para exigir la adquisición de un seguro de vida como respaldo a la obligación, previendo una situación de defunción o incapacidad que en el futuro represente una pérdida para la entidad financiera.

En cuanto al primer caso, el compromiso con el préstamo bancario fue adquirido el 12 de agosto de 2015 y, para la misma fecha, con la entidad aseguradora, la cual manifestó las condiciones en que se iba a llevar a cabo el cumplimiento de sus funciones que, para el caso, sería garantizar el pago de su obligación en el evento de fallecer el tomador o cuando de su condición física resultará en una invalidez igual o superior al

50%. El asegurado falleció el 25 de noviembre de 2017 en un hecho infortunado por el impacto de arma de fuego, para la fecha aún era deudor, en tanto el banco pasaría a ser el beneficiario de la póliza de seguro.

Posteriormente, la aseguradora manifestó que su tomador omite revelar que padecía patologías presentes con antelación en su historia clínica: hipertensión arterial y diabetes. Por esta situación negó la posibilidad de hacer efectiva la póliza y, por ende, el banco continuaría el cobro normal de su cuota. Ante los reclamos respectivos, la empresa de seguros eximió su responsabilidad argumentando la falta de subsidiariedad al tratarse de una demanda de carácter contractual y económico y, finalmente, al incumplir la buena fe sobre su condición médica real, violando así el artículo 1058 del Código de Comercio, lo que generaba reticencia.

En el segundo caso, el 27 de febrero de 2013, al adquirir un crédito de libranza también se tomó una póliza de seguro de vida, pero, a diferencia del anterior hecho, dicha empresa se comprometió a amparar la muerte del asegurado o la incapacidad total o mínima del 50% que se pudiera presentar durante el tiempo de la obligación bancaria. Infortunadamente, dos años después (año 2015), contrajo una incapacidad física del 73,05% impidiéndole trabajar y, por tanto, cancelar la deuda. Por su parte, y ante la solicitud del cumplimiento de lo pactado, la aseguradora manifiesta falta del requisito de subsidiariedad, argumento que lo redirigió a un proceso por jurisdicción ordinaria.

De lo anterior, la Corte hace énfasis en la protección a los derechos fundamentales como lo son la vida digna, mínimo vital y al debido proceso, ajenos a los argumentos sobre preexistencia y reticencia expuestos por la parte dominante de la relación contractual que, para estos casos serían las entidades aseguradoras. De igual forma, las pretensiones en ambos casos fueron formuladas desde la indefensión y debilidad manifiesta, al demostrar que conviven a diario en condiciones precarias donde, a raíz de una situación infortunada, no tendrían recursos para poder cumplir la obligación.

Consideraciones de la Corte y análisis

Las aseguradoras poseen contratos muy minuciosos frente a las cláusulas pactadas y alguna de ellas, como es pertinente para el caso, se evidencia la concurrencia de aquellas previstas en los incisos a, b y d de la Ley 1328 de 2009, donde la entidad financiera se exime de asumir su obligación. Es importante mencionar que la causa de fallecimiento es por un hecho totalmente ajeno a unas preexistencias o eventualidad que tan siquiera se lograra prever.

De acuerdo con la Ley 1328 de 2009, los argumentos utilizados no resultan pertinentes al momento de sustentar dicha improcedencia. Además, la inclusión de derechos fundamentales genera que la defensa de sus intereses sea más exigente al momento de ser evaluada por la Corte. También se podría recalcar que la carga de la prueba estuvo en el asegurado, desconociendo que dichas empresas son las responsables de hacer seguimiento a sus clientes, cuando de ello depende la prima a pagar, dependiendo del nivel de riesgo. En tal sentido, argumentar la omisión de alguna patología no debería ser una disposición que impida hacer uso de esa garantía por la cual se está pagando.

Resultados de investigación.

Lo anteriormente expuesto, desde ya marca un paralelo entre las dos Cortes, ya que en distintos fallos proferidos por la Corte Suprema de Justicia, se ha evidenciado que sus juicios son netamente normativos y ceñidos a lo estipulado en cada una de las cláusulas de los contratos de seguro. En tal sentido, surgen, en su mayoría, las excepciones presentadas por las empresas que brindan esos servicios, sin considerar tan relevante todo lo relacionado con derechos fundamentales que se vulneran a los asegurados o sus beneficiarios, al momento de reclamar los derechos de dichos seguros. La Corte Constitucional, en cambio, no sólo analiza el contrato en su esencia, sino que también considera la situación de vulnerabilidad que alegan los demandantes, primando sus derechos constitucionales.

En cualquier caso, el equilibrio contractual en cuanto a las obligaciones que se generan con las empresas aseguradoras y los asegurados es confuso; esto, debido a que dichas compañías poseen el poder económico

para establecer e imponer las cláusulas más convenientes, a través de un contrato de adhesión.⁷ Por otro lado, recae en las aseguradoras el deber de recoger la información suficiente y necesaria en cuanto al consentimiento⁸, los controles administrativos, los exámenes médicos y demás elementos que se consideren relevantes para imponer el contenido del negocio, entre ellos, el valor de la prima.

Frente al desarrollo del concepto de constitucionalización del derecho privado, se logra analizar con la jurisprudencia el proceso para llevar a cabo un conflicto contractual al campo excepcional de la acción de tutela, desde la protección a derechos fundamentales, hasta la concepción axiológica de principios básicos y generales los cuales deben estar presentes en las diferentes relaciones de consumo. Estos elementos constituyen un paralelo; en la práctica no pueden ser vistos de manera aislada ya que podrán ser utilizados de manera estratégica al momento de enfrentar conflictos en ambos campos del derecho. A su vez, la matriz de todo el ordenamiento jurídico colombiano nace a partir de los preceptos constitucionales, de la parte tanto dogmática como orgánica. El Código Civil (Ley 57 de 1887), también considerado punto de partida de otros reglamentos en materia privada, no es ajeno a lo expresado en la Constitución Política (1991), como norma de normas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Como se pudo evidenciar, si bien los problemas surgidos con entidades financieras o aseguradoras se encuentran concebidos en un marco procesal civil y comercial, dirigido a ser estudiado por la jurisdicción

⁷ Sin embargo, al momento de necesitar los beneficios adquiridos por el pago de una prima de seguros debería ser trámite cuya interpretación de favorabilidad sea para la parte esencialmente débil. Por su parte, algunas cláusulas se considerarán ambiguas dado su contenido general y abstracto. Para ello, el Código Civil en el artículo 1624 asiste la razón a favor del deudor.

⁸ Del mismo modo, el deber de información clara, concisa y de fácil comprensión para el público en general porque en ocasiones dichos escritos pueden contener terminología jurídica especializada que podría desviar el concepto que se quiere expresar, a su vez dejar constancia de los términos del contrato y de las exclusiones del mismo en diferentes eventualidades, evitando ambigüedades o vacíos en la norma. También, es importante mencionar que las obligaciones se generan para ambas partes del negocio jurídico, ya que depende del tomador el deber de informar la situación real de riesgo bajo el principio constitucional de la buena fe contractual.

ordinaria, no es menos cierto que se puede configurar un estado de indefensión dentro de estas relaciones contractuales que permiten prescindir de la vía ordinaria y admitir la acción de tutela de manera excepcional. Aquí es donde se ve inmerso el fenómeno de la constitucionalización del derecho privado puesto que, si bien en Colombia existe la libertad contractual, esta libertad dentro del campo del derecho privado deberá estar guiada siempre bajo el marco axiológico de la Constitución Política (1991) que, incorpora, como principios fundamentales, la solidaridad social y la prevalencia del interés general.

Finalmente, se puede concluir que dentro del contrato de seguro de vida, al ser considerado por un sector de la doctrina como un contrato de adhesión -en donde se pueden incluir cláusulas abusivas- se ha visto cómo las aseguradoras, en ocasiones, han buscado eximir su responsabilidad bajo los presupuestos de reticencia y preexistencia los cuales, no siempre, se ajustan a la realidad de los hechos. Estas situaciones causan esta clase de cláusulas que van en perjuicio del consumidor financiero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Corte Constitucional de Colombia [CC], (1999, 27 de mayo), MP: J. G. Hernández Galindo, Sentencia T-392/1999, expediente T-201720.
- Corte Constitucional de Colombia [CC], (2006, 27 de febrero), MP: R. Escobar Gil, Sentencia T-152/06, [Col.].
- Corte Constitucional de Colombia [CC], (2010, 21 de octubre), MP: N. Pinilla Pinilla, Sentencia T-832/10, [Col.].
- Corte Constitucional de Colombia [CC], (2016, 16 de mayo), MP: J. I. Pretelt Chaljub, Sentencia T-240/16, expedientes T-5.283.342 y T-5.335.030 [Col.].
- Corte Constitucional de Colombia [CC], (2016, 1 de diciembre), MP: A. Linares Cantillo, Sentencia T-676/16, [Col.].
- Corte Constitucional de Colombia [CC], (2017, 26 de abril), MP: I.H. Escrucería Mayolo, Sentencia T-251/17, expedientes T-5.921.539 y T-5.926.613 [Col.].

- Corte Constitucional de Colombia [CC], (2017, 29 de septiembre), MP: Antonio José Lizarazo Ocampo, Sentencia T-591/17.
- Corte Constitucional de Colombia [CC], (2019, 6 de marzo) MP: A.J. Lizarazo Ocampo, Sentencia T-094/19, [Col.].
- Constitución Política [CP] 7 de julio, 1991, GJ núm. 116, art. 6 [Col.].
- Decreto 410 de 1971. (16 de junio) Por el cual se expide el Código de Comercio. 16 de junio de 1971. Presidencia de la República. DO No. 33.339 (Col.). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41102>
- Echeverri Salazar, V. M. (2011). El control a las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión con consumidores. *Opinión Jurídica*, 10(20), 125-144. [Repositorio Institucional Universidad de Antioquia: El control a las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión con consumidores \(udea.edu.co\)](https://repositorio.institucional.udea.edu.co/antioquia/El%20control%20a%20las%20cl%C3%A1usulas%20abusivas%20en%20los%20contratos%20de%20adhesi%C3%B3n%20con%20consumidores)
- Ley 57 de 1887. Por la cual se expide el Código Civil de Colombia. <https://vlex.com.co/vid/codigo-civil-43010756#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20Civil%20comprende%20las,obligaci%C3%B3nes%20C%20contratos%20y%20acciones%20civiles>.
- Ley 1328 de 2009 (15 de julio). Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones. Congreso de la República. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36841>
- Ley 1480 de 2011. Por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones. 12 de octubre de 2011. DO núm. 48.220 (Col.).
- Pérez, J. L. (1986). Conociendo el seguro: *teoría general del seguro*. https://www.researchgate.net/profile/Jose-Luis-Perez-Torres/publication/40942409_Conociendo_el_seguro_teor%C3%ADa_general_del_seguro/links/56dc897e08aeb4638c0324a/Conociendo-el-seguro-teoria-general-del-seguro.pdf
- Posada Torres, C. (2015). Las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión en el derecho colombiano, *Revista de Derecho Privado, Universidad Externado de Colombia*, (29), julio-diciembre de 2015, 141-182.

Nuevos desafíos DERECHO



Superintendencia de Sociedades (Ed.). (2019). Oficio 220–041068 del 08 de mayo de 2019: Vol. Pág. 1–4.
https://www.supersociedades.gov.co/nuestra_entidad/normatividad/normatividad_conceptos_juridicos/OFICIO_220-041068_DE_2019.pdf