



## **Constitucionalización del contrato de seguro**

Carlos Mario Ospina Echeverri

Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en Derecho Privado

Tutor

Oscar Alejandro Castaño López, especialista en responsabilidad civil y seguros, en derecho penal  
y en derecho procesal penal.

Universidad de Antioquia  
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas  
Especialización en Derecho Privado  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2024

---

<b>Cita</b>	(Ospina Echeverri, 2024)
<b>Referencia</b>	Ospina Echeverri, C. (2024). <i>Constitucionalización del Contrato de Seguro</i> [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	

---



Especialización en Derecho Privado, Cohorte XI.



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano/Director:** Ana Victoria Vásquez Cárdenas.

**Jefe departamento:** Cristian Guardia López.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## Resumen

El propósito de este artículo es realizar una reflexión teórica de la manera cómo se ha venido superando el concepto tradicional de reticencia en los contratos de seguros, a partir de los múltiples pronunciamientos que al respecto ha efectuado la Corte Constitucional. Para ello, se ofrece un análisis de la línea jurisprudencial de este máximo órgano constitucional, que explica la actual posición adoptada respecto a esta figura y que encuentra su principal fundamento en el cumplimiento de los deberes de las aseguradoras al momento de la celebración del contrato.

Con la exigencia de la observancia de tales obligaciones se ha ido moderando o matizando este concepto, a fin de orientar la relación de índole privada y patrimonial entre aseguradora y personas aseguradas. Se concluye que la teoría doctrinal y jurisprudencial, respecto de una nueva concepción de reticencia, permite generar un equilibrio entre las partes, para evitar una posición dominante de la aseguradora. En consecuencia, esta posición conlleva a lo que se ha denominado la constitucionalización del contrato de seguro.

**Palabras Clave:** (i) Contrato de seguro; (ii) Derechos fundamentales; (iii) Preexistencias; (iv) Reticencia.

**Sumario:** **1.** Introducción. **2.** Contrato de seguro y derechos fundamentales. **3.** El concepto de reticencia y preexistencias en el contrato de seguro. **4.** Deberes del asegurador. **5.** Conclusión. **6.** Referencias bibliográficas.

## Introducción

El contrato de seguro a lo largo de su historia ha adquirido gran relevancia en el desarrollo de importantes actividades en los distintos niveles de la economía, pasando de ser un negocio jurídico celebrado por un pequeño segmento de la población a ser considerado en la actualidad como un componente básico para el impulso socioeconómico de un Estado.

Bajo una concepción teleológica, el contrato de seguro desde sus orígenes pretende la protección frente a los múltiples riesgos a los que los ciudadanos se exponen.

Si bien es cierto tan solo hasta el siglo XIV es cuando el contrato de seguro aparece tipificado en términos similares a como hoy se le conoce, los estudiosos del tema encuentran los orígenes de aquel en épocas anteriores, en instituciones que cumplían finalidad similar: proteger contra pérdidas provenientes de imprevistos. (López, 2022, p.23).

En Colombia, se tiene como primera referencia histórica de regulación del contrato de seguro su inclusión dentro del Código de Comercio del Estado de Panamá, catálogo normativo vigente hasta el año 1972 cuando entró en vigor el actual Código de Comercio.

Con base en lo ya expuesto, referente a la importancia del contrato de seguro, se destaca la forma en que este negocio jurídico ha tomado protagonismo en distintos campos de las actividades sociales y económicas de los individuos, a saber: seguridad social, garantía de protección exigible por las entidades financieras para la concesión de créditos, protección en el ejercicio de actividades peligrosas, cauciones judiciales, entre otras. No obstante, en el marco de dichas relaciones pueden presentarse desequilibrios que se evidencian, por ejemplo, en la formulación de objeciones por las aseguradoras bajo la premisa de la existencia de reticencias o inexactitudes por parte del tomador de la póliza.

En ese orden de ideas, habrá de considerarse de qué manera el Estado a través de su desarrollo normativo y las decisiones que son adoptadas en sede judicial, propenden por la eliminación del ejercicio de un poder dominante de las aseguradoras sobre las personas aseguradas.

Planteado el anterior panorama, surge el siguiente interrogante, ¿por qué se mantiene la tendencia por parte de las aseguradoras de desconocer la prestación asegurada, vulnerando derechos fundamentales a pesar del precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional de protección de estos derechos? Podría considerarse que esta vulneración se genera a partir de la interpretación exegética hecha por las aseguradoras del artículo 58 del Código de Comercio, despachando desfavorablemente la petición de la persona asegurada con fundamento en reticencias.

Con base en lo anterior, el presente artículo pretende realizar una revisión de algunas sentencias proferidas por la Corte Constitucional en la última década (2014-2023), que permitan considerar la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos en su calidad de personas aseguradas, durante la celebración y ejecución del contrato de seguro y, en especial, al momento de efectivizar los derechos que de este se desprenden, como lo sería el reconocimiento de las indemnizaciones.

Para el propósito planteado en el presente trabajo, en un primer acápite se abordará la concepción normativa y doctrinal del contrato de seguro; al igual que la referencia de algunos derechos fundamentales de especial protección en la ejecución de este contrato. En un segundo momento, se planteará la forma en que los conceptos de reticencia y preexistencia son comúnmente utilizados por las aseguradoras para objetar el reconocimiento de las prestaciones a su cargo; realizando un análisis jurisprudencial de la

manera en que la Corte Constitucional a través de sus pronunciamientos ha sentado las bases para la constitucionalización del contrato de seguro a partir de decisiones con relación a reticencias e inexactitudes alegadas por las aseguradores en detrimento de los derechos de las personas aseguradas. Finalmente, en un último capítulo, se realizará una reflexión en torno al cumplimiento de los deberes de las aseguradoras exigibles a la luz del contrato como un criterio de evaluación en sede judicial del actuar de estas entidades, en especial, de la efectuada por la Corte Constitucional.

## **CAPÍTULO I: Contrato de seguro y derechos fundamentales.**

El actual Código de Comercio colombiano, Decreto 410 de 1971, no recoge una definición del contrato de seguro. Sin embargo, más que una definición, el ciudadano del común espera una legislación y un desarrollo jurisprudencial, que permitan una relación equilibrada y la exigibilidad de cargas equitativas para las partes que integran este negocio jurídico.

No obstante, para una mejor comprensión del contrato de seguro, conviene traer algunas definiciones de importantes doctrinantes y expertos en la materia.

Hernán Fabio López Blanco en su obra “Comentarios al Contrato de Seguro” (2022), citando a Isaac Halperin, presenta dos definiciones transcritas por este último. La primera de ellas de Vivante: “Contrato por el cual una empresa, constituida para el ejercicio de estos negocios, asume los riesgos ajenos mediante una prima fijada anticipadamente” (p.81). Seguida por Picard y Besson, quienes se basan en Hemard, quienes la definen como “una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en

caso de realización de un riesgo, una prestación por la otra parte, el asegurador, mediante una suma llamada prima o cotización” (p.81).

Por su parte, uno de los más reconocidos autores en esta materia, Efrén Ossa en su texto “Lecciones de Seguros” (1952), ha expresado:

El seguro es una institución compleja en sus fundamentos, en su contenido y en sus fines. Y su examen comprende varios aspectos, a cuál de todos más trascendental: el económico, el técnico y el jurídico. Por eso es difícil dar de él una definición suficientemente comprensiva y exacta que lo enfoque a través de todas sus fases y modalidades. Es forzoso, para no incurrir en confusión de conceptos, tomar primeramente el seguro desde su ángulo económico - técnico y enjuiciarlo luego por su aspecto jurídico.

Efectuado un análisis de lo expresado por estos importantes juristas, se destaca con relación a López Blanco, la confrontación que se presenta de dos definiciones de esta figura jurídica, en cuanto a su concepción de contrato u operación. Con respecto del tratadista Efrén Ossa, la dificultad que se genera al procurar ofrecer una definición integral o completa de esta institución. No obstante, es claro que se está en presencia de un negocio jurídico generador de obligaciones. En su naturaleza y aplicación se destaca el gran impacto que comporta desde el punto de vista económico y social.

Actualmente la legislación colombiana presenta a partir del artículo 1036 del código mercantil los principales lineamientos normativos para la celebración y ejecución de este contrato. Se relacionan las características de este negocio, entre las que se destaca que corresponde a un contrato consensual, dejando atrás la exigencia de la solemnidad imperante hasta el año 1997 cuando con la expedición de la Ley 389 de 1997, se eliminó la obligatoriedad de la suscripción de la póliza como formalidad que le daba vida jurídica.

También se destaca de su consagración legal, el señalamiento de las partes de este contrato, siendo estas el asegurador y el tomador. Por tanto, otras personas como las agencias, agentes, corredores o cualquier otro que actúe como intermediario, o en el caso del beneficiario que cuya

calidad no coincida con la de tomador - asegurado, corresponderán a meros intervinientes o interesados, según el caso.

De otro lado, el Código de Comercio en el artículo 1045 refiere cuáles son los elementos esenciales de este contrato, a saber: interés y riesgo asegurables; la prima y la obligación condicional del asegurador. Este último que no se traduce en otra cosa sino en la principal carga del asegurador, consistente en responder por los efectos derivados de la ocurrencia del riesgo. Esto es, indemnizar a la persona asegurada, por cuanto el acuerdo estipulado tuvo como principal intención trasladarle a aquel dicho riesgo. Es el reconocimiento o pago de la obligación a cargo del asegurador, previa reclamación de su asegurado o beneficiario, la principal razón o fundamento que impulsa la celebración de este contrato, por lo menos respecto del tomador.

En su consagración legal, dentro del catálogo normativo en cita, el legislador establece otros aspectos normativos de este contrato: el riesgo, las obligaciones de las partes, la prescripción y, además, ofrece una clasificación de los seguros. Precisamente, en este artículo, en un capítulo posterior se analizará una obligación determinante para el tomador de la póliza consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, referente a la declaración del estado del riesgo y las consecuencias para aquel, derivadas de cualquier inexactitud o reticencia.

Otro componente que reviste gran importancia dentro del estudio de este negocio jurídico, corresponde a los derechos de especial protección para el consumidor o persona asegurada. Como ya se ha expuesto, esta persona no solo es el tomador de la póliza, quien es parte del contrato de seguro, sino otros quienes con relación a las prestaciones que de este se derivan pueden entrar en escena exigiendo su cumplimiento, como lo serían el beneficiario o asegurado.

En el contrato de seguro, se encuentra en uno de sus extremos a la aseguradora a quien se le traslada el riesgo y quien asume el pago o reconocimiento de la indemnización amparada. De



ella, se debe señalar que siempre será la misma y que salvo cesión del contrato a otra compañía, no asume su posición persona distinta para el desarrollo o ejecución del contrato. Esto no sucede con el tomador, que es parte, pero que respecto a la reclamación de la obligación puede corresponder a una persona diferente; por ejemplo, si se adquiere un seguro de responsabilidad civil para amparar una actividad peligrosa como lo es el transporte público.

Frente al caso planteado en líneas anteriores, el tomador será esa persona que tiene un interés asegurable verificable en la relación existente con el objeto sobre el cual recae el seguro, esto es, el vehículo automotor de su propiedad o de aquel con quien se tiene una relación contractual como es el caso de las empresas transportadoras y sus asociados o afiliados. No obstante, en caso de realizarse el riesgo, es decir, el suceso que generó un daño a un tercero, será este último quien tendrá la posibilidad de reclamar la indemnización directamente a la aseguradora, o ante un eventual proceso judicial en el que se sea llamado a responder el asegurado, este último podrá llamar a aquella para el reconocimiento del importe que a nivel de indemnización ha sido pactado en la póliza.

La acción directa aludida frente al asegurador por parte del tercero o beneficiario, encuentra su consagración legal en el artículo 1133 del Código de Comercio, el cual prevé: En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador.

En ese orden de ideas, se evidencia que este contrato no solo involucra al asegurado como parte del mismo, si no a otras personas que pueden verse directa o indirectamente afectadas o tener un interés en aquel, lo que de suyo exige que frente a las controversias que de él se susciten se recurra a una efectiva aplicación legal y una visión axiológica de los principios constitucionales sobre dicho contrato, dentro de los que se destacan la buena fe, la autonomía privada y la solidaridad.

En relación con los derechos de especial protección para las personas aseguradas (tomadores y/o asegurados, beneficiarios), se deben considerar, entre otros; el derecho a la dignidad, el mínimo vital<sup>1</sup>, la vida digna<sup>2</sup> y la vivienda digna. Estos derechos que sobresalen en su protección en los múltiples pronunciamientos de la Corte Constitucional como definición de controversias suscitadas entre las aseguradoras y personas aseguradas; en especial, en relación con los seguros de vida.

Enfatizar en estos derechos corresponde al objeto o eje central del presente ejercicio académico, por cuanto la consideración de aquellos por parte de la Corte Constitucional en reiteradas sentencias al no solo ampararlos sino al hacerles un llamado de atención a las aseguradoras, da cuenta de lo que se ha denominado la constitucionalización del contrato de seguro.

En desarrollo de lo anterior, la Corte Constitucional ha sentado un importante precedente al señalar la imperante necesidad de que, las reglas del contrato de seguro deben cumplirse con sujeción a los postulados constitucionales; especialmente a los principios fundamentales del Estado. Entre estos, se destacan en esencia los previstos en el artículo 1º constitucional, respeto a la dignidad humana, la solidaridad y la prevalencia del interés general.<sup>3</sup>

Este alto Tribunal en las sentencias T- 257 de 2017 y T-342 de 2013, ha expresado: En conclusión, de acuerdo con la Constitución la actividad aseguradora se desarrolla con libertad<sup>4</sup> pero no es absoluta, porque encuentra su límite en el interés público, la efectividad de los derechos fundamentales y demás principios y valores superiores.

---

<sup>1</sup> Este derecho ampliamente ha sido descrito y objeto de protección por la Corte; para el caso del contrato de seguro en la Sentencia T 240 de 2016 lo define así: [...] se llama mínimo vital a los elementos básicos que permiten al hombre subsistir y desenvolver sus facultades en la sociedad, sin los cuales se encuentra condenado a vivir una existencia indigna, deplorable y en constante estado de necesidad insatisfecha.” De igual manera, en la Sentencia T 591 de 2017 destaca este derecho como fundamental [...] dada su estrecha relación con la dignidad humana y con la garantía al trabajo, a la seguridad social y a la vida digna [...].

<sup>2</sup> Al referirse al perjuicio irremediable como presupuesto para la procedencia de la acción de tutela, la Corte ha expresado que este se da cuando [...] a falta de pago del seguro, el accionante se ve obligado a sufragar gastos, pero no cuenta con recursos para ello, ni está en capacidad de trabajar, por eso pone en riesgo su mínimo vital, vida digna, salud o vivienda digna. [...]. Sentencia T 865 de 2014.

<sup>3</sup> Sentencia T 257-2017.

<sup>4</sup> Como precedente la Corte ha expresado en otras decisiones, entre ellas, la Sentencia T 919 de 2014, el condicionamiento que encuentra la iniciativa privada y libertad económica, y que corresponde a los límites del bien común; dignidad, solidaridad y prevalencia del interés general.

El tratadista Javier Tamayo Jaramillo, ha expuesto: “[...] la constitucionalización del Derecho consiste en que las normas inferiores del sistema jurídico no pueden ser restricciones axiológicas excesivas de derechos o principios constitucionales. [...]”.<sup>5</sup>

Significa entonces que, al acudir a esa adecuación de las disposiciones legales a los derechos constitucionalmente reconocidos, se está en presencia de un sistema que garantiza la supremacía de la Constitución mediante la defensa de derechos ante la distorsión de las normas de quien pudiere llegar a tener una posición dominante dentro de una relación contractual.<sup>6</sup>

Por ello, este artículo pretende mostrar de qué manera algunos derechos constitucionales que están en juego en virtud del contrato de seguro, son reconocidos por la Corte Constitucional, sobreponiéndolos a interpretaciones sesgadas de disposiciones normativas previstas en el Código de Comercio.

## **CAPÍTULO II: Reticencias y preexistencias en el contrato de seguro.**

Uno de los mayores retos que deben asumir los distintos actores jurídicos en relación al contrato de seguro; esto es, abogados, académicos y jueces, corresponde a las complejas figuras de la reticencia y preexistencia.

La reticencia o inexactitud encuentra su regulación en el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual se ocupa de referenciar una de las más importantes cargas que debe asumir el tomador de la póliza y que, posteriormente, tendrá gran incidencia dentro del examen que realice

---

<sup>5</sup> El autor presenta esta definición en la revista *Ámbito Jurídico*, dentro de su columna de opinión “Por una definición exacta de la constitucionalización del derecho”, publicada el 12 de mayo de 2017.

<sup>6</sup> Sobre una posible posición dominante dentro del contrato de seguro, la Corte ha expresado ampliamente en sus decisiones los alcances de la igualdad como una forma de establecer equilibrios contractuales, señalándolo como “[...] el fundamento insustituible del ordenamiento jurídico que emana de la dignidad humana [...]”. Sentencia T 506-2015.

la aseguradora de los presupuestos para el reconocimiento de una prestación económica derivada del contrato de seguro. Lo anterior, además, tendrá efectos incluso frente a terceros que no son parte, pero que pueden ver frustradas sus pretensiones indemnizatorias, como lo sería, por ejemplo, el beneficiario, si este es diferente al tomador.

Para una mayor comprensión de este primer concepto, se propone recurrir a la definición que de la reticencia ofrece la RAE “Efecto de no decir sino en parte, o de dar a entender claramente, y de ordinario con malicia, que se oculta o se calla algo que debiera o pudiera decirse”. En un primer momento, podría considerarse esta figura como la actitud omisiva que asume un individuo en situaciones donde se espera que sea lo suficientemente completa y amplia la información que ofrece.

Bajo estas consideraciones, en desarrollo de las gestiones previas al perfeccionamiento del contrato de seguro, es que se pone de manifiesto esta obligación del tomador, de ahí que, luego de que aquél surja a la vida jurídica, cualquier indicio de una conducta reticente u omisiva acaecida dentro de la estructuración del contrato, pueda conllevar al no reconocimiento de la prestación a cargo de la aseguradora.

La obligación prevista en el artículo 1058 del actual código mercantil colombiano, prevé que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. Seguidamente, este mismo estatuto se encarga de señalar cuáles son las consecuencias de no cumplir con este deber, y que se traducen principalmente en la nulidad relativa del contrato, o en el mejor de los escenarios para la persona asegurada, al reconocimiento solo de un porcentaje de la prestación.

Pero, ¿qué ha generado que la reticencia se constituya en un complejo tema de análisis y estudio para los abogados a la hora de defender a alguno de los dos extremos de esta relación donde

aquella sea la base del enfrentamiento, o para los jueces al procurar desatar la *litis* o definir las causas que con relación a esta trascendental figura son estudiadas en sus despachos judiciales?

Son diversas las respuestas que podrían ofrecerse frente a este interrogante. De un lado, no son pocos los escenarios académicos donde esta figura es objeto de debate, principalmente a la hora de examinar o considerar un desequilibrio entre el tomador/asegurado y la compañía de seguros<sup>7</sup>. El primero, busca protección ante futuras contingencias y, la segunda, que establece o impone condiciones de negociación, que conoce y es profesional de esta actividad. Ante el auge de la actividad aseguradora, la imperante necesidad de adquirir las pólizas de protección frente a múltiples riesgos, donde en muchos casos algunas circunstancias exigen la inmediata adquisición del seguro, se presenta con frecuencia un escaso conocimiento de las condiciones y exigencias del seguro por parte del tomador.

De otro lado, la concepción del contrato de seguro como un contrato de adhesión, con un extenso clausulado presentado en bloque, con preformas que impiden una completa discusión precontractual, es considerado por muchos un factor que agudiza la compleja situación que, *a posteriori*, desencadena o tiene como efecto el no reconocimiento de las prestaciones a cargo de la aseguradora, basado en una reticencia derivada de la falta o escasa información suministrada por el tomador, ante el descubrimiento de una preexistencia<sup>8</sup>.

Bajo las anteriores reflexiones, a continuación se hará una presentación y análisis de los principales pronunciamientos efectuados por la Corte Constitucional en la última década (2014 – 2023). Como ya se expresó, estos constituyen un importante precedente jurisprudencial que, de un

---

<sup>7</sup> Un aspecto destacable de la protección que ha brindado la Corte frente a posibles desequilibrios, se hace visible en la Sentencia T 136 de 2013, al definir que cuando el juez advierta algún vacío o ambigüedad en las condiciones del contrato, podrá este decantarse por proteger al adherente, esto es, el tomador o asegurado.

<sup>8</sup> Esta figura de preexistencia y sus diferencias con la reticencia han sido ampliamente explicadas por la Corte en muchas de sus providencias; dentro de las cuales se destaca la Sentencia T 591 de 2017.

lado, ha brindado elementos a los juristas para defender las causas de sus mandantes - personas aseguradas - y, de otro, a los jueces, de cara a resolver las causas que frente a este aspecto, es recurrente como conflicto que deba resolverse en sede judicial, en lo que ha sido considerado como una clara constitucionalización del contrato de seguro.

Este análisis que se propone de la jurisprudencia de este tribunal constitucional, va más allá del debate frente al desconocimiento de las prestaciones a cargo de las aseguradoras con base en presuntas reticencias, por cuanto, esta Corporación arriba al escenario jurídico el esclarecimiento de otros aspectos de relevancia frente a la protección de derechos fundamentales de los asegurados. Lo anterior, ante manifestaciones de las aseguradoras queriendo desconocer la competencia del juez constitucional en sede de tutela en la solución de controversias derivadas de un contrato de seguro, al considerar que este no es un servicio público<sup>9</sup>, sumado al desconocimiento del estado de subordinación, la no inmediatez<sup>10</sup> y la no subsidiariedad.

En el análisis realizado con relación a la constitucionalidad del contrato de seguro, ha podido verificarse que las decisiones de la Corte Constitucional, incluidas en las sentencias objeto de estudio, han resuelto mayoritariamente en sede de tutela, conductas lesivas atribuibles a las aseguradoras al desconocer a las personas aseguradas derechos surgidos en virtud de la celebración de contratos de seguros de vida individuales o grupo deudores, donde se pretende la protección frente a riesgos futuros que pudieran afectar el mínimo vital y el derecho a una vida digna.

Abordando en un primer momento lo relativo a la consideración de la actividad aseguradora como un servicio público y la existencia de una efectiva subordinación, de forma categórica la

---

<sup>9</sup> La Sentencia T-738 de 2011, se constituye en un precedente donde de forma amplia la Corte expone las razones para considerar la actividad financiera que incluye la bancaria y la aseguradora como un servicio público, lo que justifica la procedencia de la acción de tutela.

<sup>10</sup> Esta figura como requisito para el ejercicio de la acción de tutela, es descrita por la Corte como sistema de defensa de los derechos fundamentales. Sentencia 770 de 2015.

Corte Constitucional ha sentado un importante precedente sobre este elemento de la esencia de la tutela. La Corte en la sentencia T-222 de 2014, destina gran parte del acápite de las consideraciones a discurrir con precisión la forma en que los usuarios de la actividad aseguradora en Colombia, aun cuando sea ofrecida por un particular, pueden acudir a la tutela en procura de la protección de sus derechos fundamentales. Sobre este aspecto ha enfatizado:

Así las cosas, bajo esta visión, el Constituyente entendió que la supremacía de los derechos fundamentales no se agota con un mecanismo que únicamente proteja a los ciudadanos de las agresiones estatales. Por el contrario, las dinámicas sociales, culturales, económicas y políticas, hacen que muchas veces se necesiten herramientas de defensa frente a conductas de particulares.” [...] “Si no fuera de esa forma, los derechos fundamentales solo serían exigibles frente al Estado, pese a que pueden ser lesionados por los mismos particulares. Continúa esta Corporación dentro de esta misma sentencia, expresando:

Pues bien, a partir de estas previsiones la Corte ha sostenido en reiteradas decisiones que la acción de tutela es procedente frente a particulares que ejercen actividades bancarias. Esto por al menos por dos razones. En primer lugar, porque las labores que ejercen se enmarcan dentro del concepto de servicio público y, en segundo lugar, porque entre aquellas y las personas existe una verdadera situación de indefensión o subordinación. Este Tribunal Constitucional ha entendido que por la naturaleza y magnitud de las actividades de las entidades financieras, no es posible que el ciudadano carezca de mecanismos eficaces para la defensa de sus derechos. En este contexto el amparo constitucional funciona, además, como una forma de control de las actividades financieras.

Con las anteriores consideraciones queda zanjada la duda respecto del control constitucional que puede realizarse en sede de tutela de la actividad financiera, la cual no puede predicarse únicamente de las personas jurídicas de derecho público que, siendo estatales, ofrecen servicios financieros, sino que también será predicable respecto de cualquiera otra, incluso de naturaleza privada.

En esta misma sentencia, la Corte citando otra de sus decisiones, afirma:

[...] las razones para hacer procedente la acción de tutela contra estas entidades ha tenido en cuenta, en general, que las actividades financieras – dentro de las que se encuentran la bancaria y aseguradora-, en tanto relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión

de recursos captados del público es una manifestación de servicio público o que al menos involucra una actividad de interés público de acuerdo con el artículo 355 Constitucional.<sup>11</sup> Dentro de esta misma sentencia, este máximo órgano constitucional, efectuó una comparación de la actividad bancaria y aseguradora. En un primer momento estableció que ambas actividades constituyen un servicio fundamental en el desarrollo económico y social del país. Respecto de la primera, señala que cuando un ciudadano deposita su dinero confía en que en el momento de requerirlo le será devuelto. A renglón seguido, esboza que similar situación se presenta en el sector asegurador, cuando un ciudadano adquiere una póliza de seguro y paga la prima, confía en que ocurrido el siniestro se haga efectiva la indemnización como cobertura del riesgo asegurado.

En síntesis, la Corte dentro de la sentencia en cita, señala que “[...] las entidades financieras, como los bancos y aseguradoras, prestan un servicio público y sus usuarios se encuentran en posición de indefensión. En consecuencia, la acción de tutela, dependiendo del caso concreto, puede ser utilizada en algunos eventos para defender los derechos fundamentales de las personas

12.»

---

<sup>11</sup> Sentencia T-738 de 2011, en la cual se abordó por parte de la Corte en sede de revisión las decisiones adoptadas por los jueces de instancia respecto a la protección de los derechos fundamentales al debido proceso, derecho a la salud y derecho a la vida. Teniendo en cuenta como conductas causantes de la vulneración, el comportamiento de Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. al no pagar al banco acreedor el saldo insoluto de una obligación, como indemnización en virtud de un seguro vida grupo deudores en amparo de una invalidez.

<sup>12</sup> Vale la pena realizar una revisión de la forma en que la Corte ha agrupado algunos criterios que ilustran estados de indefensión: “3.4. El estado de indefensión, para efectos de la procedencia de la acción de tutela, debe ser analizado por el juez constitucional atendiendo las circunstancias propias del caso sometido a estudio. No existe definición ni circunstancia única que permita delimitar el contenido de este concepto, pues, como lo ha reconocido la jurisprudencia, éste puede consistir, entre otros en: i) la falta, ausencia o ineficacia de medios de defensa de carácter legal, material o físico, que le permitan al particular que instaura la acción, contrarrestar los ataques o agravios que, contra sus derechos constitucionales fundamentales, sean inferidos por el particular contra el cual se impetra la acción -sentencias T-573 de 1992; 190 de 1994 y 498 de 1994, entre otras-. ii) la imposibilidad del particular de satisfacer una necesidad básica o vital, por la forma irracional, irrazonable y desproporcionada como otro particular activa o pasivamente ejerce una posición o un derecho del que es titular -sentencias T-605 de 1992; T-036; T-379 de 1995; T-375 de 1996 y T-801 de 1998, entre otras- iii) la existencia de un vínculo afectivo, moral, social o contractual, que facilite la ejecución de acciones u omisiones que resulten lesivas de derechos fundamentales de una de las partes v.gr. la relación entre padres e hijos, entre cónyuges, entre copropietarios, entre socios, etc. - sentencias 174 de 1994; T-529 de 1992; T-; T-233 de 1994, T-351 de 1997. iv) El uso de medios o recursos que buscan, a través de la presión social que puede causar su utilización, el que un particular haga o deje de hacer algo en favor de otro. v.gr. la publicación de la condición de deudor de una persona por parte de su acreedor en un diario de amplia circulación -sentencia 411 de 1995- la utilización de personas con determinadas características -chepitos-, para efectuar el cobro de acreencias -sentencia 412 de 1992-; etc.”. Lo anterior, corresponde a un extracto de un pie de página de la Sentencia T 222 de 2014 que cita a su vez la Sentencia T662 de 2013, en referencia a las sentencias T 192 de 1997 y T 277 de 1999.



De otro lado, respecto de la procedencia de la acción de tutela dirigida contra particulares en función de la actividad bancaria y aseguradora, puede mencionarse la Sentencia T-251 de 2017, misma que desarrolla los siguientes elementos respecto a las condiciones de subsidiariedad y de indefensión<sup>13</sup> como requisitos para efectivizar la garantía de los derechos fundamentales de una persona vía acción de tutela.

Igualmente, la Corte ha expresado que la actividad aseguradora si bien se manifiesta mediante una relación contractual de carácter eminentemente particular, en determinados casos puede violentar derechos fundamentales de tal modo que la procedencia de la tutela es totalmente razonable y necesaria<sup>14</sup>.

Continúa la Corte citando dentro de esta misma providencia, la sentencia T 490 de 2009, en los siguientes términos:

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

Otro concepto abordado por la Corte para explicar el criterio de subordinación de una persona ante las entidades financieras, dentro de las que se encuentran las aseguradoras tiene que ver con la protección constitucional reforzada de las personas con discapacidad<sup>15</sup> o debilidad manifiesta, en el entendido que tal protección exige:

[...] la igualdad de derechos y oportunidades de quienes padecen alguna discapacidad respecto del resto de la comunidad, sin que deba existir algún trato discriminatorio por motivos de tal condición”.<sup>16</sup> “Así, la protección se da en doble vía, debido a que las personas en situación de discapacidad tienen el derecho a que se tomen todas las medidas

---

<sup>13</sup> En la Sentencia T 658 de 2017 la Corte reitera la viabilidad de la acción de tutela contra particulares que realizan actividades del sector asegurador, [...] dado que generalmente se presenta un desequilibrio natural, pues el cliente o usuario se encuentra en una posición de indefensión frente a las empresas con las cuales contrata dichos servicios [...].

<sup>14</sup> En la Sentencia T 670 de 2016, la Corte cita la Sentencia T 651 de 2009, respecto de la rigurosidad del requisito de subsidiariedad, donde destaca que en tratándose de sujetos de especial protección constitucional o de personas que se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta, la exigibilidad es menos exigente.

<sup>15</sup> Respecto a las personas con discapacidad, sujetos de especial protección constitucional, un importante referente respecto a su protección en materia de seguros se encuentra en la Sentencia T 007 de 2014.

<sup>16</sup> Sentencia T 316 de 2015 (M.P. María Victoria Calle Correa. S. V. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

y acciones encaminadas a garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, y, a su vez, el Estado tiene el deber de otorgar un trato especial a las personas que sufran una discapacidad<sup>17</sup>.

Como se ha expresado, el elemento central del presente capítulo corresponde a uno de los principales elementos de debate y divergencia para el reconocimiento de las prestaciones y derechos de los asegurados derivados del contrato de seguro, como lo es la figura de la reticencia, concepto en íntima relación con la noción de preexistencia.

La mayoría de las sentencias objeto de análisis concentran la atención de la Corte Constitucional en resolver de fondo y en sede de revisión, las constantes decisiones de las aseguradoras de negar el reconocimiento de las indemnizaciones o cubrimiento del riesgo asegurado bajo la justificación de una reticencia o inexactitud por parte del tomador de la póliza contratada.

Cuando se habla de los anteriores conceptos entra en escena el principio de la buena fe, reafirmado en el ordenamiento jurídico colombiano desde la misma Constitución Política<sup>18</sup>, como un mandato dirigido a los particulares y a las autoridades públicas. Se destaca de su consagración, que esta se presume y sea exigible que los particulares siempre actúen de manera honesta y transparente en sus relaciones privadas, conllevando sanciones a quienes actúen contrariando este deber<sup>19</sup>.

Si bien, el Código de Comercio señala como características del contrato de seguro<sup>20</sup> que este es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva<sup>21</sup>, la doctrina se ha encargado de acuñarle otras, al definir que se trata de un contrato indemnizatorio, que se celebra

---

<sup>17</sup> Sentencia T 316 de 2015 citando la Sentencia T-517 de 2006 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra. S. V. Álvaro Tafur Galvis).

<sup>18</sup> El artículo 83 de la Constitución Política prevé: Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas.

<sup>19</sup> Sentencia T 222-2014

<sup>20</sup> El Código de Comercio no define el contrato de seguro; no obstante, en su artículo 1036 señala las características de este negocio jurídico.

<sup>21</sup> En la Sentencia T 086 de 2012, la Corte hace referencia a estas características del contrato de seguro.

en consideración a la persona, que es de adhesión y, en especial, que debe celebrarse bajo los presupuestos de la buena fe.

En su obra “Comentarios al Contrato de Seguro” (2022), Hernán Fabio López Blanco respecto de este principio ha expresado en algunos de sus apartes:

Naturalmente, no solo el seguro sino todo negocio jurídico parte de la buena fe, de la ausencia de intención dolosa, de ánimo de defraudar. Empero, dentro del campo que abarca el seguro el concepto adquiere connotación más estricta porque, a diferencia de muchos contratos en que habilidad o suspicacia de las partes pueden llevarlas a obtener ciertas ventajas amparadas por la ley, en el contrato de seguro, donde es necesario tomar como base la buena fe, la ubérrima bona *fides* de que innecesariamente se habla pues el concepto no admite grados, son drásticamente sancionadas conductas acaso irrelevantes en otros negocios jurídicos. (p. 146)

Desde el punto de vista sancionatorio como consecuencia de la inobservancia de los postulados de la buena fe, en materia de seguros se han estipulado a nivel de pena, algunas consecuencias para quien obre de esta manera.

En la sentencia T-222 de 2014, la Corte hace un análisis del riesgo, elemento esencial del contrato, como un componente donde se destaca el principio de la buena fe<sup>22</sup>, como quiera que su determinación depende de muchos factores. Refiere que entre estos se encuentra la declaración del asegurado, destacando que “si el tomador del seguro no informa las condiciones previas al amparo del riesgo, el asegurador no sabrá cuál es el riesgo que está amparando.”

En esta misma sentencia, la Corte Constitucional cita un pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia sobre este tema, así: “[...] aquella Corporación sostuvo que el deber de informar con exactitud la información relevante para celebrar el contrato de seguro, era una forma

---

<sup>22</sup> En la sentencia 027 de 2019, la Corte ampliamente desarrolla este principio, destacando “El principio de buena fe, a su vez, distingue de dos escenarios. El primero es la relación contractual en situaciones de simetría entre las partes; mientras que el segundo es la relación contractual en situaciones de asimetría. En éstos últimos, la Corte Constitucional ha considerado que la buena fe implica una responsabilidad mayor para quienes ejercen la posición dominante en la relación contractual.”

de materializar el principio de la buena fe y en consecuencia, castigar a los negociantes que actúan de manera deshonesta.”

Como ya se ha esbozado, existe consagración legal especial para sancionar las conductas de quienes en medio del contrato de seguro actúan en forma deshonesto, destacándose la previsión que se registra en el artículo 1058 del Código de Comercio, donde se exige del tomador asegurado declarar sinceramente el estado del riesgo, que no es otra cosa, que expresar en el momento de la celebración del contrato todas aquellas circunstancias en torno al hecho futuro e incierto objeto de asegurabilidad<sup>23</sup>.

La doctrina y la jurisprudencia han destacado diferencias entre los conceptos de reticencia y preexistencia. La primera es un hecho subjetivo, que como ya se afirmó, denota mala fe, mientras que el segundo es un hecho objetivo, por lo que no necesariamente la existencia del segundo implique la concurrencia del otro. Corresponde evaluar cada caso en particular y las condiciones en que puedan considerarse se hayan presentado estas dos figuras.

En la ya citada sentencia T 222-2014, la Corte establece que una “preexistencia puede ser eventualmente una reticencia.”, trayendo como ejemplo a una persona que conociendo un hecho anterior al contrato que agrava el estado del riesgo se abstrae de informarlo, con el propósito de obtener que la prima sea más económica o a fin de evitar que la otra parte se abstenga de celebrar el contrato. No obstante, ante la negativa de las aseguradoras a cumplir con su obligación alegando la simple preexistencia, la Corte arroja un salvavidas al asegurado que pudiera estar en esta situación, al considerar que circunstancia distinta se presenta cuando aquel no tiene la información necesaria que haría abstenerse a la aseguradora de celebrar el contrato.

---

<sup>23</sup> En la sentencia T 251-2017, la Corte reafirma su posición respecto de la trascendencia que tiene la buena fe en el contrato de seguro “(...) el principio de la buena fe que ampara el contrato de seguro obliga a las partes a comportarse con honestidad y lealtad desde la celebración hasta que termine la vigencia del mismo, porque de ello depende la eficacia y cumplimiento de las cláusulas en él previstas.”

Con el análisis de las sentencias proferidas por la Corte y que fueron seleccionadas para el presente trabajo, es posible considerar un elemento común entre éstas como lo es la negación de la prestación contenida en la póliza, bajo el supuesto del conocimiento que debieron tener los asegurados del estado real del riesgo; especialmente, respecto de su salud y la no comunicación de ello, en pólizas de vida individual o grupo deudores, como garantía de sus obligaciones crediticias.

Como lo prevé el artículo 1058 del Código de Comercio la sanción por reticencia será la nulidad relativa del contrato de seguro, ante la complejidad de la misma y el efecto que ello pudiere tener en un segmento de la población bajo circunstancias de indefensión<sup>24</sup> o a fin de evitar un perjuicio irremediable, la Corte ha tutelado el derecho de los ciudadanos a obtener las indemnizaciones o prestaciones derivadas del contrato de seguro evaluando con rigurosidad la demostración de la mala fe del asegurado.<sup>25</sup>

Esto último que se constituye en una carga imputable a la aseguradora, por lo que ante la ausencia de dicha demostración permite que, en la mayoría de los casos, se despache favorablemente las pretensiones de los actores, revocando incluso en muchos fallos de tutela en sede de revisión, las decisiones que los jueces constitucionales en la respectiva instancia adoptaron negando lo petitionado.

En este orden de ideas, corresponde centrar la atención en las previsiones que realiza la Corte a fin de evitar la discusión e incertidumbre para las partes respecto de las preexistencias. Procura la Corte con ello definir unas reglas o protocolos de cómo establecer un equilibrio contractual y, de paso, prevé cargas u obligaciones para las partes.

---

<sup>24</sup> La Sentencia 277 de 1999, la Corte pone de presente algunas circunstancias de las cuales se deriva un estado de indefensión.

<sup>25</sup> Dicha evaluación y análisis de la Corte está presente en la Sentencia T 282 de 2016. “Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización por razón de la presunta configuración del fenómeno de la “reticencia”, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador, es decir, la voluntad de ocultar la existencia de una condición médica al momento de adquirir el seguro. [...]”

De lo anterior, da cuenta la Sentencia T-251 de 2017.

[...] la Corte ha establecido que si bien es cierto que sobre el tomador del seguro recae el deber de informar acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo, también lo es que corresponde a las aseguradoras dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura al inicio del contrato, para evitar en un futuro ambigüedades en el texto del mismo [...].

Correlativo al deber de informar que tiene a su cargo el tomador del seguro, se impone la obligación de practicar o exigir un examen médico para verificar la condición de salud del aquel, constituyéndose, como lo prevé la sentencia en cita, “en un imperativo jurídico que consten en el contrato”, en referencia a las preexistencias.

En esta sentencia y frente al anterior precedente, la Corte reitera esta posición ya asumida en antecedentes decisiones contenidas en las Sentencias T-152 de 2006 y T-832 de 2000, en consideración a la exigibilidad de verificación del estado de salud del tomador, previo a la celebración del contrato.

En consonancia con el deber del asegurador descrito en líneas anteriores, se suma otra importante consideración de la Corte en la precitada Sentencia T-251 de 2017, al establecer “[...] la negligencia de la aseguradora en establecer la real situación médica del beneficiario, no puede ser posteriormente fundamento para declarar la terminación unilateral del contrato. Esto en virtud del principio general del derecho según el cual, a nadie le es permitido alegar en favor su propia culpa.”

Como ya se ha expuesto, a fin de generar un equilibrio contractual y de cara a establecer límites a los tomadores asegurados que puedan llegar a obrar de mala ante el conocimiento previo de su estado de salud y han guardado silencio, en la misma sentencia en cita la Corte ha expuesto:

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

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

Frente a este complejo análisis de reticencias versus preexistencias, vale la pena traer a colación otro destacable pronunciamiento de la Corte. En la sentencia T-379 de 2022, dicha corporación arriba conceptos en torno al deber de información de las aseguradoras, al considerar que estas entidades “deben proveer información tan completa como sea posible a los tomadores de seguros en relación con los alcances, exclusiones y cualquier otra circunstancia relativa al contrato de seguros”<sup>26</sup>

Aunado a lo anterior, esta misma sentencia respecto de los deberes de diligencia y transparencia, ofrece a las partes y en especial, a los abogados y operadores jurídicos, un importante elemento a considerar a la hora de evaluar la conducta del asegurador, señalando que “no se puede derivar una conducta reticente cuando el tomador no ha tenido conocimiento de los términos en que debe suministrar la información relacionada con el estado del riesgo, debido, precisamente, al incumplimiento de la aseguradora de su deber de diligencia en suministrar información cierta, suficiente, clara y oportuna.”<sup>27</sup>

Con todo, es evidente que la Corte ante la duda de una reticencia imputable al asegurado, y sumado a las falencias generadas en la celebración del contrato visibles en la omisión del deber de información por parte de las aseguradoras<sup>28</sup>, se ha inclinado en proteger los derechos fundamentales

---

<sup>26</sup> Corresponde a una reiteración de lo expresado en la Sentencia T-316 de 2015.

<sup>27</sup> Este importante deber de la aseguradora, junto a otros que han sido desarrollados por la misma Corte y la doctrina, se presentarán con mayor amplitud en el último capítulo del presente artículo.

<sup>28</sup> En la Sentencia T 676 de 2016, la Corte respecto del deber de información lo acuña con el deber de acompañamiento y consejo que debe ofrecérsele al consumidor financiero.

de aquel, considerado parte débil<sup>29</sup> de la relación, dadas las características y condiciones especiales de este negocio jurídico.<sup>30</sup>

### **CAPÍTULO III: Deberes de las aseguradoras.**

Se presenta en este capítulo final una reflexión de los deberes de las aseguradoras a la luz del contrato de seguro, y la forma cómo la Corte Constitucional ha puesto su mirada en el cumplimiento de aquellos al resolver en sede de revisión, algunas tutelas relativas al reconocimiento de las prestaciones económicas derivadas del contrato de seguro.

El Código de Comercio consagra tres<sup>31</sup> deberes de la empresa aseguradora: entregar la póliza al tomador<sup>32</sup> (Art. 1046); entregar copias o duplicados de las pólizas<sup>33</sup> (parágrafo único Art. 1046)<sup>34</sup>; pagar la indemnización (Arts. 1053 numeral 3, y 1080).

De los anteriores, el último, en su esencia y, en especial, frente a los efectos que comporta recomponer una situación que ha generado afectación económica al asegurado, podría ser considerado como el principal deber de la aseguradora. No en vano, es este aspecto el que genera mayor división entre las partes, como quiera que el factor monetario es el que las ha movido para la celebración del contrato.

---

<sup>29</sup> En Sentencia T 057 de 1995, la Corte refiere a esa relación asimétrica entre aseguradora y tomador, donde expresa que este último se le considera la parte débil dentro del contrato de seguro.

<sup>30</sup> En la Sentencia 379 de 2022, la Corte reafirma este deber que se traduce en que las aseguradoras deben brindar información cierta, suficiente, clara y oportuna.

<sup>31</sup> Se prevé otro deber de informar a la Superfinanciera los datos para incluir pólizas expedidas en el RUS (registro único de seguros).

<sup>32</sup> Inciso 2° Artículo 1046. Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador.

<sup>33</sup> Parágrafo único Artículo 1046. El asegurador está también obligado a librar a petición y a costa del tomador, del asegurado o del beneficiario duplicados o copias de la póliza.

<sup>34</sup> También se establece una obligación de entregar al tomador copia de la solicitud del seguro y sus anexos (parágrafo Art. 48 Código de Comercio).



El artículo 1080 del Código de Comercio, prevé: “El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador [...]”.

De forma imprecisa o antitécnica el estatuto comercial establece este deber, enmarcándolo en el pago del “siniestro”.

Bien claro se ve la imprecisión terminológica, pues lo que es objeto de pago no es el siniestro sino los perjuicios que este ocasiona, los cuales pueden generar el derecho a la indemnización, que es la obligación capital a cargo de la aseguradora y la razón de ser del contrato de seguro [...]. (López, 2022, p.380).

Respecto de esta obligación, orbitan algunos factores o criterios que merecen especial análisis para determinar la responsabilidad máxima del asegurador, a saber: el valor asegurado o suma asegurada, como límite o monto indemnizatorio; el valor asegurable, que excepto en los seguros de vida, ha de considerarse como lo ha expresado Hernán Fabio López Blanco en su obra “Comentarios al Contrato de Seguro” (2022), “[...] aquel que corresponde a la real significación económica del bien o interés asegurado, a su valor de mercado, un instante antes de darse el siniestro que lo afectó [...]”. (p. 385).

Dado el carácter indemnizatorio del contrato de seguro, es que debe entenderse que, respecto de su celebración, de entrada, deba descartarse la falsa expectativa que pueda considerar el tomador/asegurado o beneficiario, de obtener un lucro o incremento patrimonial como producto de este negocio jurídico. Es decir, el seguro no se constituye en una fuente de enriquecimiento para aquél.

A continuación, se efectuará el análisis de otros deberes de las aseguradoras que la Corte ha abordado y tenido en cuenta dentro de sus consideraciones para desatar las controversias por

ella conocidas en sede de revisión de tutela, llegando incluso a hacer un llamado a las aseguradoras de cara a su observancia o cumplimiento.

En la Sentencia T-316 de 2015, la Corte Constitucional recoge con precisión y amplitud, dentro del proceso de revisión de fallos de tutela donde acumula cuatro expedientes dadas sus características comunes, los deberes de las compañías aseguradoras en relación con los tomadores y asegurados en cuatro cargas básicas, tomando como referencia la figura de la reticencia: claridad, información, comprobación y lealtad.

En palabras de la Corte “[...] debido a la necesidad de preservar el interés público, representado en el equilibrio de las partes contractuales, las aseguradoras tienen un conjunto de cargas o deberes que deben cumplir para impedir que con su actuar lesionen derechos fundamentales de sus usuarios [...]”.

El primero en ser considerado es el deber de *información*, haciendo un llamado a las aseguradoras en tanto deben proveer información tan completa como sea posible. La información primordialmente se circunscribe a dar a conocer “los alcances, exclusiones y cualquier otra circunstancia relativa al contrato de seguro”.

Este deber le es exigible a la aseguradora en la medida en que se espera de ella que dote al usuario de todos los datos suficientes para el momento de la celebración del negocio jurídico, es lo que la Corte Constitucional en la sentencia en cita señala como el conocimiento de la información necesaria para que el tomador de la póliza cuando celebre el contrato “[...] lo haga desde una base de consentimiento informado. [...]”.

Con fundamento en lo anterior, este tribunal constitucional acuña otra obligación en cabeza de la aseguradora consistente en prestar asistencia al tomador “[...] en relación con los trámites y procedimientos necesarios para adquirir la póliza y solicitar su ejecución.”. Como ya se ha

esbozado, los contratos de seguro son presentados en un clausulado extenso y con un lenguaje de difícil comprensión para la mayoría de las personas, siendo menester señalar que corresponde a la aseguradora como profesional y experta en el tema de los seguros, explicarle al tomador lo que se torne incomprensible o confuso para este.

El segundo deber corresponde a una carga de *comprobación*, que tiene como expresión el verificar lo que haya sido señalado por el tomador al momento de la celebración del contrato de seguro. Este deber reviste especial importancia, como ha podido avizorarse en el segundo capítulo del presente artículo, en cuanto a las declaraciones de asegurabilidad o del estado del riesgo referidas al estado de salud del asegurado; circunstancia esta que ha sido un factor nuclear de las controversias entre compañías y personas aseguradas, en relación al no reconocimiento de las prestaciones derivadas del contrato de seguro, basado en una presunta reticencia.

Esta carga puede generar gran controversia, por cuanto, como ya se ha expuesto en apartes del presente trabajo, uno de los principios y características del contrato de seguro tiene que ver con la buena fe, predicable como mandato constitucional y legal para la celebración y ejecución del contrato de seguro, no solo para el asegurador sino también para el tomador. Se espera de ambas partes un compromiso de lealtad respecto de las obligaciones que se derivan de este negocio jurídico, siendo un deber del tomador, declarar sinceramente todas las circunstancias que rodean el estado del riesgo; no obstante, puede considerarse que la Corte Constitucional a la luz de las sentencias analizadas, basada en las calidades de las partes, exige una mayor diligencia a quien por su especialidad y conocimientos del mercado asegurador es el llamado a constatar dichas circunstancias y no limitarse simplemente a diligenciar un cuestionario de asegurabilidad.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> En la sentencia expuesta la Corte hace énfasis en que el deber de comprobación puede materializarse a partir de la práctica de exámenes médicos o de la petición de algunos recientes.

La Corte ha señalado otro deber consistente en la *claridad* para definir las cláusulas del contrato de seguro. Corresponde a la transparencia y accesibilidad del lenguaje con relación no solo al clausulado sino también frente al formulario propuesto de asegurabilidad y cualquier otro documento que tenga relación con la póliza.

Se destaca que este deber pretende generar un equilibrio contractual, fundamental en aquellas relaciones, que como se evidencia en el contrato de seguro, existe una parte con una posición dominante sobre la otra. La Corte Constitucional hace referencia a la importancia de evitar las ambigüedades, exigiendo de la compañía la suficiente claridad en la definición de las condiciones de celebración y ejecución del contrato de seguro, sentenciando la Corte sobre este deber “[...] La carga de la claridad es, en este sentido, una salvaguarda que pretende evitar la vulneración de derechos fundamentales de los particulares y garantizar el correcto desarrollo del objeto negocial.”

Finalmente, se presenta un deber de *lealtad* que se concentra principalmente en evitar cualquier situación o conducta que pueda inducir en error al tomador o que le pueda generar detrimento. En oportunidades esta carga puede verse disminuida cuando por el afán de vender una póliza, las aseguradoras o sus aliados en representación de estas, se concentran únicamente en presentar al futuro tomador las bondades o beneficios del seguro, dejando subyacentes situaciones que a futuro puedan afectar la adecuada ejecución del contrato o generar el desconocimiento de las prestaciones a su cargo.

Con todo, estas cargas traducen el deber actuar de las aseguradoras en la celebración y ejecución de este negocio jurídico, pretenden como ya se expuso, generar un equilibrio contractual, de cara a esa función económica y social de aquellas, reconociendo los derechos equivalentes y

predicables en favor del tomador, asegurado y/o beneficiario de la póliza, es decir, de la persona asegurada y en procura de la defensa de sus derechos fundamentales.<sup>36</sup>

Como resultado del análisis de las anteriores cargas establecidas por la Corte, y con el propósito de sentar una posición al respecto, merece considerar que las mismas apuntan a un fin que promueve relaciones comerciales equitativas, con miras a establecer, como ya se esgrimió, principalmente, un equilibrio en un negocio jurídico de amplio desarrollo e impacto en nuestro medio, como lo es el contrato de seguro.

### **Conclusión**

El análisis y las reflexiones que se han efectuado a lo largo de este artículo basados en las sentencias de la Corte Constitucional, reflejan cómo este órgano estatal ha brindado a los operadores jurídicos y a la ciudadanía en general, herramientas que permiten orientar la relación entre aseguradoras y personas aseguradas en cuanto a la celebración y ejecución del contrato de seguro. Con sus pronunciamientos este alto tribunal ha sentado las bases para el reconocimiento de derechos fundamentales de los usuarios del sistema financiero en su componente del sector asegurador, en lo que se ha denominado la constitucionalización del contrato de seguro. Se han estipulado y desarrollado deberes de las aseguradoras más allá de lo preceptuado en el Código de Comercio colombiano; se ha presentado soluciones frente a las recurrentes objeciones al pago de las prestaciones indemnizatorias basadas en presuntas reticencias. Todo lo anterior, a fin de establecer un equilibrio contractual entre las partes que intervienen en este negocio jurídico.

---

<sup>36</sup> Otro aspecto que se destaca dentro de la protección de los derechos fundamentales corresponde a la tensión que se presenta entre situaciones donde se discuta la seguridad jurídica, como es el caso de la prescripción, y de otro lado, el derecho a gozar de una vida digna; orientando al juez para que en estos eventos verifique que esta figura extintiva de derechos no afecte desproporcionadamente los derechos fundamentales de los asegurados. La Corte hace un análisis de esta tensión en la Sentencia T 662 de 2013.

Teniendo en cuenta los pronunciamientos de la Corte Constitucional en torno a la constitucionalización del contrato de seguro, corresponde a abogados, jueces y demás operadores jurídicos, así como a las aseguradoras, realizar una reflexión de cómo armonizar los derechos que le asisten a las partes que conforman este contrato, con los deberes que correlativamente surgen para estas.

Se hace un llamado a las aseguradoras y tomadores para que le impriman al contrato de seguro desde sus inicios, la debida lealtad en sus acciones; a los abogados para que orienten sus causas desde el punto de vista no solo económico, sino también social que comporta el mismo y; finalmente, a los jueces para que acojan en sus decisiones los lineamientos que la Corte Constitucional ha establecido para resolver las controversias que a sus despachos sean puestas en conocimiento en procura de una definición ajustada a derecho.

Se propone a la academia liderada por las facultades de derecho, así como al ente legislativo y la judicatura, la revisión de las disposiciones legales que actualmente regulan el contrato de seguro, a fin de modernizarlas con el contexto actual y, de otro lado, se garantice la efectividad de los derechos de los asegurados frente a normas que pudieran generar desequilibrios, en especial, frente a las personas aseguradas.

### **Referencias bibliográficas**

Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión. (1 de noviembre de 2022) Sentencia T-379 de 2022.

(MP Antonio Lizarazo) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-379-22.htm>

Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión. (30 de enero de 2019) Sentencia T-027-2019. (MP

Alberto Rojas) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-027-19.htm>

Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión. (27 de octubre de 2017) Sentencia T-658-2017.

(MP Antonio Lizarazo) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-658-17.htm>

Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión. (29 de septiembre de 2017) Sentencia T 591-2017.

(MP Antonio Lizarazo) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-591-17.htm>

Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión. (27 de abril de 2017) Sentencia T-257 de 2017. (MP

José Ocampo) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-257-17.htm>

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (26 de abril de 2017) Sentencia T-251-2017. (MP

Iván Escrucería) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-251-17.htm>

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión. (01 de diciembre de 2016) Sentencia T-676-2016.

(MP Alejandro Linares) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-676-16.htm>

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (30 de noviembre de 2016) Sentencia T-670-2016.

(MP Jorge Palacio) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-670-16.htm>

Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (01 de junio de 2016) Sentencia T-282-2016. (MP

Gloria Ortiz) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-282-16.htm>

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión. (16 de mayo de 2016) Sentencia T-240-2016. (MP

Jorge Pretelt) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-240-16.htm>

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión. (16 de diciembre de 2015) Sentencia T-770-2015.

(MP Jorge Pretelt) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-770-15.htm>

Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (10 de agosto de 2015) Sentencia T-506-2015. (MP

Gloria Ortiz) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-506-15.htm>

- Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión. (22 de mayo de 2015) Sentencia T 316 de 2015. (MP María Calle) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/T-316-15.htm>
- Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (15 de enero de 2015) Sentencia T-007-2015. (MP Jorge Palacio) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-007-15.htm>
- Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión. (01 de diciembre de 2014) Sentencia T-919-2014. (MP Martha Sáchica) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-919-14.htm>
- Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (12 de noviembre de 2014) Sentencia T-865-2014. (MP Gloria Ortiz) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-865-14.htm>
- Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión. (2 de abril de 2014) Sentencia T-222 de 2014. (MP Luis Vargas) <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-222-14.htm>
- Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión. (23 de septiembre de 2013) Sentencia T-662 de 2013. (MP Luis Vargas) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-662-13.htm>
- Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (13 de junio de 2013) Sentencia T-342 de 2013. (MP Nilson Pinilla) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-342-13.htm>
- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (13 de marzo de 2013) Sentencia T-136 de 2013. (MP Jorge Palacio) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-136-13.htm>
- Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión. (16 de febrero de 2012) Sentencia T-086-2012. (MP Humberto Sierra) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/T-086-12.htm>
- Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión. (29 de septiembre de 2011) Sentencia T-738 de 2011. (MP Mauricio González) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-738-11.htm>



Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión. (04 de marzo de 2011) Sentencia T-138-2011.  
(MP María Calle) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-138-11.htm>

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión. (17 de septiembre de 2009) Sentencia T-651-2009.  
(MP Luis Vargas) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-651-09.htm>

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (07 de julio de 2006) Sentencia T-517 de 2006. (MP  
Marco Monroy) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/T-517-06.htm>

Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (27 de febrero de 2006) Sentencia T-152 de 2006.  
(MP Rodrigo Escobar) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/t-152-06.htm>

Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión. (29 de abril de 1999) Sentencia T-277-1999. (MP  
Alfredo Beltrán) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/T-277-99.htm>

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión. (20 de febrero de 1995) Sentencia T-057-1995.  
(MP Eduardo Cifuentes) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/t-057-95.htm>

López, H. (2022). Comentarios al contrato de seguro. (p. 81).

Ossa, E. (1952). Lecciones de Seguros. (p. 14).