EL DEBER DE INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD EN LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

Laura María Vélez Peláez[1]

RESUMEN

El presente artículo busca exponer un problema jurídico que se presenta en la práctica del contrato de seguro de vida grupo deudores. Ante la emisión de cualquier crédito bancario, la entidad financiera exige al deudor la adquisición de un seguro de vida grupo deudores que cubra el saldo insoluto del crédito en caso de invalidez, enfermedad grave o muerte de éste. Ahora, debido al volumen y velocidad en estos negocios, son los mismos funcionarios del banco quienes asesoran y tramitan la consecución del seguro; generando, a la hora del siniestro, que el deber y falta de información, traducidos en una posible reticencia, sugieran la necesidad de una constitucionalización de este contrato que suele presentarse desequilibrado al deudor, finalmente desprotegido, del seguro que adquirió.

PALABRAS CLAVE: constitucionalización del derecho privado, deber de información, declaración del estado del riesgo, reticencia, seguro de vida grupo deudores.

SUMARIO

Introducción. **1.** Caracterización del contrato de seguro de vida grupo deudores. **2.** El deber de información de las entidades financieras y del deudor en el contrato de seguro de vida deudores. **3.** Posiciones de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia sobre el

[1] Abogada de la Institución Universitaria de Envigado. Especialista en Derecho Financiero de la Universidad Pontificia Bolivariana. Actualmente Juez 11 Civil Municipal de Medellín. Artículo presentado para optar al título de especialista en Derecho Privado de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: l.velez1@udea.edu.co

deber de información y la reticencia en el contrato de seguro de vida deudores. **4.** Conclusiones. Referencias bibliográficas.

INTRODUCCIÓN

El concepto de derecho ha sido establecido por diversos autores a lo largo de la historia. Por algunos se ha definido como un producto social, de manera que *"[e]l concepto de derecho ha sido identificado tradicionalmente como ciencia del derecho o jurisprudencia… La ciencia del derecho es, entonces, una forma de conocimiento positivo de la realidad social según normas objetivadas en el transcurso del proceso histórico"* (Acosta, 2001, pág. 47.). Ahora bien, la anterior definición o descripción de lo que esta ciencia representa para la vida en sociedad, es útil para iniciar el estudio y análisis que aquí se abordará sobre el contrato de seguro de vida grupo deudores.

Es así como el contrato de seguro del que será objeto el presente trabajo, hace parte de ese universo jurídico denominado derecho y que, finalmente, como lo indica el autor antes citado, es una transcripción de la realidad social y su finalidad es, por lo menos en cuanto al derecho privado se refiere, regular las relaciones entre los particulares.

Dentro de esa gran variedad de contratos de seguro, regulados expresamente en la legislación colombiana en el Código de Comercio (en adelante C. de Co) título V, libro IV, lo cierto es que, tanto en la citada norma como en la práctica, no se trata en especial de una simple clase de contrato, sino, de toda una gama de contratos presentes en un sinnúmero de relaciones económicas, comerciales y personales. Y es que, indiscutiblemente, el contrato de seguro se fundamenta en las teorías del riesgo, la responsabilidad, el negocio jurídico y las obligaciones, abarcando así casi todo el derecho privado. Pese a lo anterior, la citada norma solo se refiere a él por sus características y no presenta una definición de este: *Artículo 1036 CARACTERISTICAS DEL CONTRATO. El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.* (Art. 1036 C. de Co).

Ahora bien, la importancia de los contratos de seguros se ve reflejada, entre otras razones, porque muchas de las normas que los contienen son de carácter imperativo; es decir, normas que han sido catalogadas de orden público por la sensibilidad que las situaciones que regulan acarrean. "*ARTÍCULO 1136. NORMATIVIDAD SUPLETIVA**.** Los preceptos de este título, salvo los de orden público y los que dicen relación a la esencia del contrato de seguro, sólo se aplicarán al contrato de reaseguro en defecto de estipulación contractual". (Art. 1136 C. de Co).*

Además de lo anterior, esta clase de contratos cuenta con otras regulaciones especiales; es así como los contratos de seguros solo pueden ser celebrados por compañías aseguradoras, ***ARTÍCULO 1037. PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO.*** *Son partes del contrato de seguro: 1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos … (Art. 1037 C de Co).* Se trata de entidades que hacen parte del sector financiero y están estrictamente reguladas no solo por las leyes generales del contrato de seguro, sino por la Superintendencia Financiera que regula, de manera rigurosa, su conformación y patrimonio. *"Solo las sociedades anónimas y las entidades cooperativas, autorizadas unas y otras por la superintendencia bancaria, pueden celebrar contratos de seguro en Colombia en calidad de aseguradores*" (Ossa, 1991, pág. 3).

De esta manera, la consecuencia de que una entidad diferente a las indicadas como ente asegurador realice esta clase de contrato no es otra que: *"Celebrados por personas naturales o jurídicas que, a falta de autorización legal, usurpen esta calidad jurídica (la de aseguradores), los contratos son nulos, de nulidad absoluta, bien por contrarios a 'una norma imperativa' como lo es, por su naturaleza, el art. 1037 C de Co".* (Ossa, 1991, pág. 3).

Numerosos contratos que actualmente se celebran, en especial con todo el sector financiero, involucran también un contrato de seguro; y no solo eso, piénsese en que, por lo menos en el deber ser, cada persona que tenga un vehículo debe contar con un seguro que proteja tanto el bien, como los daños que pueda causar; también es recurrente la adquisición

de seguros de personas, como los de vida, educación, pólizas de salud, seguros de daños, entre otros. Por tanto, el derecho de seguros permea los diversos ámbitos de la vida en sociedad.

Acorde con lo anterior, puede sostenerse que la regulación del contrato de seguro no es de poca monta, obsérvese que muchos grandes y pequeños negocios se basan en la confianza que genera la cobertura de la póliza adquirida, ya que ante ciertos eventos son dichas pólizas las que protegen las pérdidas que las personas puedan sufrir, salvaguardando de esta manera la economía misma y el orden público de carácter socioeconómico.

En el presente trabajo no es posible abarcar todos los ámbitos del contrato de seguro, ello sería pretender abordar todo el derecho de los seguros. La idea central consiste en acercarse solo a una tipología de contrato de seguro, como es el *contrato de seguro de vida grupo deudores*.

Si bien la legislación colombiana no consagra una definición expresa del contrato de seguro de vida grupo deudores, ni siquiera del contrato de seguro en general, pues, como se indicó, el artículo 1036 del Código de Comercio solo menciona sus características; lo cierto es que esta tarea ha sido asumida por la doctrina que ha procurado dicha labor al proponer que el contrato de seguro:

> *Es 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 otra parte, el asegurador, que, tomando a su cargo un conjunto de riesgos, los compensa de acuerdo con las leyes de la estadística. (Picard y Besson, citado por Ossa, 1991, pág. 2).*

Ante la intención de una entidad financiera de otorgar un crédito bancario a una persona, y en este artículo la referencia es a las personas individuales, el banco de forma concomitante a la solicitud de éste, es decir, al crédito a otorgar, procede a través de los mismos funcionarios de la entidad bancaria a diligenciar las solicitudes para que una

entidad aseguradora, generalmente una de su mismo grupo económico, acepte o avale asegurar dicho crédito. Es así como la persona que será deudora (el mutuario) es la asegurada, el banco (mutuante, acreedor) es el beneficiario, la aseguradora es quien emite la póliza y responde en caso de siniestro (aseguradora) y, finalmente, si bien es la persona deudora la asegurada, el objeto del seguro es asegurar o, si se quiere, respaldar el crédito insoluto a la hora de la ocurrencia del siniestro (muerte, invalidez o enfermedad grave del deudor). Es decir, en el momento en que por una de las coberturas contratadas el deudor ya no pueda honrar sus obligaciones crediticias, será la aseguradora la que asuma ese saldo insoluto a favor del banco prestador.

De igual forma, la doctrina también sostiene frente a este contrato y al contexto en el cual surge que,

> *[l]a jurisprudencia nacional no ha sido ajena al análisis de este fenómeno. La sentencia más reciente al respecto data del año 2017 cuando se reconoce por la Corte Suprema de Justicia que el contrato de seguro de vida grupo deudores está vinculado a un contrato de crédito con el cual forma una red contractual. Al respecto, sostiene que nuestra legislación comercial y civil no regula el fenómeno, pero que su existencia puede verificarse cuando los agentes económicos celebran diversos contratos para cumplir con una operación económica que no podría ser posible a través de la celebración de un solo contrato. (Zapata 2021 pág. 159).*

Debe quedar entonces claro que, cuando el banco asegura a su favor al deudor, generalmente las coberturas se refieren a la muerte, invalidez o enfermedad grave del deudor, eventos en los cuales el banco considera que ante dicha ocurrencia el encartado no podrá seguir cumpliendo con el pago del crédito otorgado y es en estos eventos donde entra la póliza adquirida a cubrir solo ese saldo insoluto que, en el momento del siniestro, el deudor ya no tiene capacidad de pagar.

Ahora bien, el conflicto se presenta cuando ocurrido el siniestro, la aseguradora se niega a efectuar el pago del seguro, generalmente alegando la reticencia del deudor asegurado. Se hace necesario en este punto resaltar la base fundamental del contrato de seguro: la buena fe.

> *El riesgo subjetivo, también denominado riesgo moral, es el conjunto de calidades psíquicas o anímicas inherentes a la persona del asegurado, y que pueden influir, positiva o negativamente, en la ocurrencia del siniestro… La buena fe. Esta ha de ser irreprochable e insospechable. No admite término medio. Pero ni siquiera la sombra de una duda* [...] *de ahí que la selección de los riesgos, en lo que respecta a este orden puramente moral, deba hacerse con criterio esmeradamente escrupuloso.* (Ossa, 1988, pág. 78).

En consecuencia, si el contrato ha sido celebrado de buena fe no tiene por qué presentarse el fenómeno de la reticencia, entendida como aquella diferencia entre la realidad y la declaración dada por el tomador del seguro; al respecto, el Código de Comercio es muy claro en su definición:

> *El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro*. (Art. 1058, inc.1, C de Co.).

De esta forma, el tema que se abordará en el artículo será específicamente el contrato de seguro de vida grupo deudores y los eventos en los que este deviene en ineficaz, como en la práctica se presenta por la solicitud de su declaratoria de nulidad relativa, solicitud que se da por parte de la aseguradora en virtud de la supuesta reticencia que, según ella, se presenta en la celebración del contrato de seguro, reticencia por parte del deudor generalmente relativa al estado del riesgo; situación que genera que se afecte uno de los pilares del contrato de seguro: la buena fe y, por tanto, ante esta falencia, no queda más alternativa que acudir al juez, por lo general dentro del proceso judicial en el cual el deudor solicita el cumplimiento de la póliza para liberarse del pago de su crédito, pero que aprovecha la entidad aseguradora para solicitar que se declare la nulidad relativa del contrato, por mala fe del deudor, y, por el contrario, se libere a la aseguradora de cumplir con las condiciones de la póliza, es decir, de pagar el crédito. Esta situación, finalmente, solo perjudica al deudor, y no al banco, pues el deudor o su familia, en caso de fallecimiento de éste, tiene que seguir respondiendo por el crédito otorgado sin importar el advenimiento del siniestro que lo pone claramente en desventaja.

En consecuencia, el propósito de este artículo es exponer las dificultades que se presentan en la práctica durante la ejecución del contrato de seguro de vida deudores, con ocasión de la reticencia que las aseguradoras alegan frente al deudor. Para ello, en un primer acápite, se presenta una caracterización del contrato de seguro de vida grupo de deudores; luego, en el segundo acápite, se expone el deber de información de las entidades financieras y del deudor en este contrato; para finalizar, en el tercer acápite, con el planteamiento de las posiciones que al respecto han asumido la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia, con el fin de presentar unas conclusiones sobre la necesidad de una eventual constitucionalización de dicho contrato.

1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

La anterior descripción del tema general corresponde al deber ser del sistema bien estructurado del contrato de seguro de vida grupo deudores que protege, en principio, a la banca y al deudor. Ahora bien, se hace necesario analizar la aplicación real de este seguro, su funcionamiento y efectos prácticos.

El contrato de seguro de vida grupo deudores tiene el carácter de contrato accesorio, es decir, acompaña y respalda las obligaciones contenidas en un contrato principal, en este evento se trata de contratos de mutuo o préstamo de consumo que realizan las entidades financieras (bancos) con sus clientes, que llevan la exigencia de suscripción de un contrato de seguro de vida grupo deudores; aclarando que cuando se indica que no es un contrato principal, es porque no se realiza de forma autónoma, sino que va ligado a la preexistencia del crédito que, finalmente, es el que se busca asegurar, a fin de proteger el patrimonio del banco, lo que no significa que el contrato de seguro de vida grupo deudores no tenga autonomía y vida propia.

Si bien el beneficiario de este seguro es el banco, porque ante el acaecimiento del siniestro es a favor de él a quien la aseguradora procede a realizar el pago del saldo debido

del crédito otorgado, lo cierto es que, implícitamente también es el deudor, y su familia en caso de fallecimiento de éste, quienes resultan beneficiados por la cobertura de la póliza. Piénsese, por ejemplo, en una persona que ha sido declarada con una pérdida de la capacidad laboral que le impide seguir laborando y, así sea que obtenga o no la pensión de invalidez, su pérdida de capacidad adquisitiva por este evento lo deja en imposibilidad o, por lo menos, en estado de afectación de su mínimo vital para continuar con el pago de su crédito financiero. Esta persona se vería tácitamente beneficiada al descargar su obligación en un tercero que paga por él: la aseguradora. Es así como este contrato de seguro finalmente beneficia tanto a la entidad financiera (beneficiaria) como al deudor (asegurado) para que el saldo insoluto, en caso de siniestro, sea cancelado por la aseguradora, sin que ninguna de las partes resulte afectada por el siniestro acaecido. Sobre esta clase de contratos ha citado la CSJ en sala de casación civil:

> […] *sin duda, es un seguro que le brinda amparo al deudor para el evento de muerte o configuración de un motivo de invalidez, pero que también protege – o le brinda respaldo- al acreedor, quien puede ver afectado su patrimonio por razón de tales eventos. Por eso, aunque no es un seguro de crédito –dado que no se hace efectivo en caso de incumplimiento en el pago-, el acreedor sí tiene interés asegurable en la vida del deudor, de conformidad con los artículos 1083 y 1137 del Código de Comercio …* (Corte Suprema de Justicia, 2021, sentencia SC 5698).

Como ya se indicó, cada uno de los créditos otorgados por los bancos, llámese crédito de libre inversión, hipotecario, rotativo (tarjeta de crédito), para adquisición de vehículo, financiación de estudios y demás, van de la mano de la suscripción, por parte del deudor, del seguro de vida grupo deudores. Ambos contratos (mutuo y seguro), cada uno tiene una vida propia y autónoma de manera que el crédito puede ser exigible y tener plena validez y el contrato de seguro ser declarado con nulidad relativa.

Finalmente, es importante resaltar que el seguro de vida grupo deudores, no es un contrato especial de seguro, ni mucho menos tiene una regulación expresa, situación que no lo hace, de manera alguna, un contrato atípico, *entendiendo por este último el que no cuenta con una regulación normativa propiamente dicha o el que tiene una configuración normativa incompleta* (Camacho, 2005). Se trata entonces, de un contrato de seguro de vida

como cualquier otro, simplemente que el pago del siniestro no es una suma establecida, sino el saldo insoluto del crédito que le dio origen.

No se encontrará entonces una definición del contrato de seguro de vida grupo deudores, porque no es más que eso, un contrato de seguro de vida. Sin embargo, se encuentran características como las descritas por Rabosto:

> *Como característica del seguro de vida por saldo deudor, se puede establecer que se trata de un seguro temporal, porque su vigencia es limitada en el tiempo ajustándose al período de existencia de la deuda, no tiene una vigencia indefinida como ocurre con el seguro de vida por causa de muerte tradicional. Otra característica de este seguro consiste en que su capital o monto es decreciente en la medida que el saldo adeudado disminuye con el transcurso del tiempo, en función de las amortizaciones a la deuda que el deudor va realizando a través del tiempo.*
>
> *También es característico que la póliza de este seguro –particularmente cuando es realizado en forma colectiva– se tratan de pólizas que son contratadas con escasos requisitos de asegurabilidad, normalmente no hay más que una simple declaración de salud y se atiende fundamentalmente para la suscripción a la edad de la vida asegurada (Rabosto, 2017, pág. 6) (sic).*

Por último, se podría indicar que el contrato de seguro de vida grupo deudores, es una especie de contrato conexo, como lo explican los doctrinantes:

> *Este nexo entre los contratos no es solo jurídico sino económico, pues todos los contratos comparten un fin práctico común (Frustagli, 1996). Es así como las partes pretenden satisfacer un interés a través de un sistema contractual, ya que las prestaciones de un contrato aislado no serían suficientes para satisfacer determinadas necesidades; esta finalidad trasciende el grupo contractual y se constituye en la causa de la red de contratos (Lorenzetti, 1996), de carácter económico y, por lo tanto, objetivo (Zapata, 2015).* (Zapata F., 2022 pág., 213).

> *Cuando el contrato de seguro de vida grupo deudores (o en su defecto el contrato de seguro de vida) se vincula a un contrato crediticio, existe una conexidad contractual. Si bien es cierto que la prestación del deudor del crédito puede cumplirse sin la necesidad de celebrar el contrato de seguro, en la práctica se observa que, por disposición del acreedor, el deudor se ve obligado a vincularse al contrato de seguro como asegurado, requisito sin el cual, no llegaría a celebrarse el contrato de crédito con la entidad financiera; por lo tanto, el contrato de crédito*

y el contrato de seguro son una manifestación de la conexidad contractual de tipo consensual y de dependencia. (Rabosto, 2017, pág. 8).

2. EL DEBER DE INFORMACIÓN DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS Y DEL DEUDOR EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES.

Antes de la suscripción del contrato de seguro vida grupo deudores, existen dos puntos de partida respecto a la información que se debe brindar para llevar a cabo la celebración del contrato, es decir, en la etapa precontractual. El primero de ellos, la información que debe brindar el asegurado, en el caso sometido a estudio, se trata del deudor del crédito, persona que será asegurada y deberá indicar el estado del riesgo, específicamente, su estado de su salud. Al respecto, ha expresado la Corte Constitucional:

> *En materia de pólizas de seguro de vida grupo, el legislador determinó que la buena fe en la declaración de riesgo constituye uno de los elementos esenciales para la eficacia de la cobertura otorgada, ya que a partir de ella se pueden identificar plenamente los riesgos que podrán ser amparados por el asegurador y los eventos que serán excluidos. La Sala Plena de la Corte Constitucional ha explicado que el contrato de seguro es una figura de ubérrima buena fe, toda vez que la conducta de las partes debe tener un estricto apego a la realidad de los hechos que se declaran; es decir, que no basta con la simple formalidad y honestidad, sino que es necesario tener el más alto grado de calidad y claridad al momento de pactar el acuerdo de voluntades. Esto conduce a determinar que la valoración judicial siempre deberá analizar el proceder de cada uno de los contratantes con el fin de identificar aquellas conductas de acción u omisión que pudieron alterar el equilibrio del negocio.* (Corte Constitucional, 2017, sentencia T – 071).

Y, con respecto al segundo, se tiene la información que debe brindar la aseguradora, profesional en el tema, respecto de la importancia, especialmente, de la declaración del estado del riesgo, información que debe brindar al asegurado donde se exprese con toda claridad, las implicaciones de las omisiones o reticencias que sobre el estado del riesgo entregue al ente aseguraticio de forma que, comprenda este fenómeno como lo ha indicado la Corte Constitucional:

> *La reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia.* (Corte Constitucional, 2014, Sentencia *T-222).*

Como puede observarse, una es la información que debe brindar el asegurado, la cual debe obedecer a su real y verdadero estado de salud, que no es otra cosa que una confirmación del estado del riesgo; y otra es la información que debe brindar la aseguradora, con el fin de que esa información que brinda el asegurado sea veraz y le permita a ella identificar el estado real del riesgo para decidir otorgar el seguro. Ahora bien, no se debe perder de vista que solo se hace referencia a la declaración del estado del riesgo y no, a otras informaciones que en el desarrollo del contrato entrega el deudor.

> *No se puede confundir la obligación que tiene la parte asegurada respecto a la declaración del estado del riesgo, con el contenido de otras declaraciones diferentes que hace la misma parte en el momento de contratar el seguro. El tomador, en efecto, hace una serie de declaraciones que no están relacionadas con el estado del riesgo, y que tiene una reglamentación y se rigen por unos principios diferentes. Por ejemplo, la parte asegurada declara el valor asegurable y la identidad del interés asegurable; el contenido de estas declaraciones y la manera como ellas afecta el contrato se rigen por principios diferentes.* (Ordoñez, 2008, pág. 38).

Ahora bien, ¿de qué forma entrega la aseguradora la información? Y, al mismo tiempo, ¿de qué forma solicita la información al asegurado de manera que él comprenda las implicaciones que este acto acarrea en la celebración del contrato de seguro? Y, se dice acarrea en la celebración, porque esta declaración es precontractual, de ella, muchas veces, depende la celebración o no del contrato mismo. Es así como en la práctica las aseguradoras hacen uso de formularios y, como la misma doctrina lo ha analizado, se trata de una declaración dirigida o espontánea; al respecto ha indicado el tratadista Efrén Ossa:

> *Si el tomador debe manifestar con toda espontaneidad las circunstancias que conforman el estado del riesgo, o si debe hacerlo ajustándose a un formulario técnicamente preparado por el asegurador, es asunto que ha ocupado la atención de los doctrinantes. Pero la práctica del seguro se inclina habitualmente por el segundo sistema que, a nuestro juicio, es más técnico y más jurídico (Ossa, 1991, pág. 325).*

Particularmente, en el caso del seguro de vida grupo deudores, se debe tener en cuenta que son contratos que se suscriben a la par; es decir, en la misma cantidad en que se otorgan créditos financieros. Por lo tanto, es claro que el asegurador, por lo menos en esta clase de seguro de vida, no realiza estudios exhaustivos del estado del riesgo y menos aún solicita el sometimiento del tomador a exámenes médicos. Le queda entonces al asegurador, solicitar una manifestación espontánea del asegurado sobre el estado del riesgo, o solicitarle la suscripción de un formulario dirigido que permita, por lo menos al asegurador, informarse en detalle de aquellos eventos precisos que requiere conocer del asegurado.

Ahora, con el mismo tratadista, se ratifica la importancia de esta declaración:

> *El consentimiento del asegurador es otorgado con base en la declaración del estado del riesgo. Y debe ser exento de todo vicio para que el contrato de seguro sea válido. Mal podría ser fuente de obligaciones de la declaración deforma el concepto del riesgo e induce al asegurador – prevalido de la estricta buena fe que es de la misma entraña del seguro – a formarse un juicio equivocado acerca de la extensión y alcance de los peligros que ha de asumir. (Ossa, 1991, pág. 326).*

Dicho de otra manera, la información que debe ofrecer el asegurado no es otra cosa que la misma declaración del estado del riesgo, declaración suficientemente clara y completa sobre su estado de salud y situación personal que le permita a la aseguradora establecer si llevará a cabo el contrato y los términos del mismo. Esta situación tiene una importancia mayor si se tiene en cuenta lo estipulado por el artículo **1048 del Código de Comercio:**

> ***Artículo 1048 DOCUMENTOS ADICIONALES QUE HACEN PARTE DE LA PÓLIZA.*** *Hacen parte de la póliza: 1) La solicitud de seguro firmada por el tomador, y 2) Los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.* ***PARÁGRAFO.*** *El tomador podrá en cualquier tiempo*

> *exigir que, a su costa, el asegurador le dé copia debidamente autorizada de la solicitud y de sus anexos, así como de los documentos que den fe de la inspección del riesgo.*

Se pasa entonces de una situación, como antes se indicó, precontractual, aunque sin dejar de ser por tal estructural, a una parte integral del contrato como tal; lo que ratifica la esencia fundamental de esta información como columna vertebral del contrato de seguro vida grupo deudores. Ahora bien, expuesta la importancia de la información tanto por parte del deudor asegurado, como de la aseguradora, se hace necesario evidenciar la problemática práctica que se presenta a la hora de entregar la información en el caso particular del seguro de vida grupo deudores. Y es que, como ya se dijo, el seguro inicia con la entrega de la información por parte del deudor para que le sea otorgado el seguro que cubre el crédito solicitado. Sin embargo, es necesario precisar que, como regla general, en este actuar no está presente la aseguradora, sino un empleado del banco quien, con todos los documentos que requiere el trámite del crédito, es la persona encargada de recibir la información para el otorgamiento del seguro; recuérdese que, es imposible que la aseguradora, o mejor dicho, uno de los suyos, esté presente en cada recepción del estado del riesgo, pues cada minuto se otorga un crédito en las distintas sedes de las entidades financieras.

La declaración del estado del riesgo, es decir, la entrega de la información en especial por parte del deudor a la aseguradora ha sido denominada como una carga. El problema radica, principalmente, en que esta carga es entendida en dos extremos; se entregó o no se entregó la información de forma adecuada. La declaratoria de no haberse entregado en debida forma o haberse entregado de manera incompleta como ya se ha indicado, genera la nulidad del contrato de seguro.

> *Estudiada extensamente por la doctrina, es tal vez una de las cargas que presenta mayor complejidad en esta materia; su naturaleza de (carga) es indiscutible, en la medida en que su cumplimiento no puede ser exigido coercitivamente: se cumple o no se cumple, y si no se cumple, se producirán las sanciones correspondientes que, como se verá, pueden llegar hasta determinar la nulidad del contrato*. (Ordoñez A. 2008).

Debe finalmente resaltarse que, esta "carga" sobre la declaración del estado del riesgo como ya se ha dicho, genera, si ésta no se hace de forma fidedigna, la nulidad del contrato de seguro con graves consecuencias al deudor como lo indica el precitado artículo 1058 del Código de Comercio.

> *El sentido del texto legal es claro en advertir que el hecho que desencadena la nulidad no es la reticencia o la inexactitud en si, sino el efecto que esa reticencia o inexactitud tiene en la manifestación de voluntad del asegurador; por lo mismo, de esta manera se ingresa en los terrenos de los vicios de la voluntad que, dentro de la teoría general del negocio jurídico, tiene la virtualidad de generar esta forma específica de ineficacia del negocio jurídico: la nulidad relativa.* (Ordoñez, 2008, pág. 13).

Y es que esta interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio también ha sido acogida por la Corte Suprema. Consiste en un tratamiento especial y más severo que el establecido en los vicios del consentimiento en el régimen general del Código Civil:

> *En rigor, el régimen especial contenido en el artículo 1058 es más exigente o estricto que el régimen general de los vicios del consentimiento y en esa medida se preferirá, naturalmente, al general, en aquellos aspectos en que no exista incompatibilidad, como sucederá en la presencia de la fuerza".* (Ibidem).

Estas y otras particularidades en la declaración del estado del riesgo son temas ampliamente debatidos en la jurisprudencia tanto de la Corte Constitucional, como en la Corte Suprema de Justicia, las cuales, toman posturas distintas sobre cuándo se debe considerar que se presenta una reticencia en la información y cuándo se presenta una indebida información por parte de la aseguradora al tomador, las cuales serán analizadas en el siguiente acápite.

3. POSICIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL Y LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SOBRE EL DEBER DE INFORMACIÓN Y LA RETICENCIA EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

En este acápite se expondrá, de forma breve, la jurisprudencia que cada una de las Cortes ha desarrollado respecto del tratamiento del seguro de vida grupo deudores. La Corte Suprema de Justicia a través de sentencias de casación, y la Corte Constitucional en sede de revisión de sentencias de tutela que abordan el mismo asunto, claro está, desde ópticas diferentes.

Valga aclarar, desde ahora, que la jurisprudencia de la Corte Constitucional esta permeada por la tendencia de constitucionalización del derecho privado. Es decir, propende por el reconocimiento y la existencia de los derechos fundamentales al interior del derecho privado. Obsérvese la cita realizada sobre el particular:

> *Sin embargo, como lo ha sostenido reiteradamente esta Corporación, la sola circunstancia de que una empresa preste un determinado servicio público no la convierte, ipso jure, en sujeto pasivo de la acción de tutela [...]. De ahí que, «[...] de acuerdo con el sentido teleológico de la norma, es necesario [...] que la vulneración del derecho fundamental se produzca con ocasión de la prestación de dicho servicio»[...]. En estos términos, es necesario que la vulneración de los derechos fundamentales invocados por el accionante, traspase la mera relación contractual y se desarrolle bajo el modelo «usuario-servidor», evento en el cual es procedente la acción de amparo constitucional. (Calderón,2017, pág. 88).*

Por el contrario, la Corte Suprema, más conservadora, mantiene postulados más cercanos al respeto de la autonomía de la voluntad privada y el derecho sustancial. *"El principio de la autonomía de la voluntad implica que cada individuo se obliga única y exclusivamente cuando él así lo quiere: dentro de los límites establecidos por el ordenamiento. Las partes deciden el contenido de sus obligaciones"*. (Venegas Grau. 2004, pág. 34). Los fundamentos entonces de la autonomía de la voluntad son: *"a) la igualdad de las partes, situadas ambas en un mismo rango, con iguales posibilidades de exigir y prestar y b) la libertad plena de ambas, que concurren espontáneamente a pactar lo más acorde con sus intereses*" (Calderón, pág. 46).

A continuación, se presentan los extractos de algunas de las sentencias de la Corte Constitucional en los que se evidencia, con claridad, su línea jurisprudencial sobre el deber de información y la reticencia en el seguro de vida deudores:

> *¿Quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato* (Corte Constitucional, Sentencia T-222 de 2014).
>
> *En este sentido, la exigencia a las entidades que conforman el sistema financiero para que entreguen a los consumidores datos claros y oportunos, no es otra que equilibrar la situación de indefensión en la que estos últimos se encuentran ante ellas, para que reconozcan y ejerciten sus derechos como usuarios, permitiéndoles tomar mejores decisiones, facilitándoles la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado, propendiendo porque conozcan tanto sus derechos como las obligaciones adquiridas*
>
> *Los siguientes son los requisitos mínimos que, de acuerdo con la normatividad vigente, ha de satisfacer la información suministrada por las entidades financieras para cumplir con su imperioso cometido: a) Ser cierta, suficiente, idónea y corresponder a lo ofrecido o previamente publicitado. En este sentido, contener las características de los productos o servicios, los derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos, las medidas para el manejo seguro del producto o servicio, las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato. b) Ser clara y comprensible. c) Ser divulgada o suministrada oportunamente. d) Ser entregada o estar permanentemente disponible para los consumidores financieros (*Corte Constitucional, Sentencia T-227 de 2016).
>
> *Teniendo en cuenta que los consumidores financieros varían en términos de capacidad educación, capacidad psíquica y física, caracterización étnica, cultural y lingüística, un alto grado de tecnicismo en el formato de declaración de asegurabilidad, puede terminar por poner al tomador en una situación donde, a pesar de su deseo en contrario, no puede entender si tiene o no las afecciones por las que se le pregunta. De esta manera, es lógico que en ciertos eventos se presenten desembolsos de créditos a personas que carecen del conocimiento o la claridad de lo que significa cada estipulación contractual, así como de la finalidad con la cual ejecutan ese cobro sobre su préstamo. Por eso, la falta de claridad de los formularios de póliza de seguro de vida grupo, conjugado con un asesoramiento potencialmente incompleto del funcionario que realiza la oferta del producto, pueden generar que un tomador de buena fe haga una declaración de riesgo que no corresponda con su historia clínica o antecedentes de salud. (Corte Constitucional, Sentencia T-071de 2017).*

En la mayoría de las sentencias de tutela revisadas por la Corte Constitucional se puede observar, como regla general, dos tipos de reproche. El primero de ellos, cuando la negativa del pago del seguro de vida grupo deudores se genera como consecuencia de una supuesta

reticencia en el deber de información por parte del asegurado. Ello se presenta cuando una vez realizada la reclamación, la aseguradora hace un análisis a fondo del estado de salud previo del asegurado y encuentra alguna coincidencia con el padecimiento que ahora lo enfrenta a la invalidez o la muerte y, por tanto, considera que ello es una falta a la buena fe en la toma del seguro. En estos casos, se encuentran argumentos como los expuestos anteriormente y a los que se suman los siguientes:

> *La reticencia es la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato y se considera que: (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso, (iii) no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia* (Corte Constitucional, Sentencia T-437 de 2014).

> *(i) que la carga de la prueba en materia de preexistencias radicaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y, en segundo lugar, (ii) que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Por tanto, en esos eventos, no era posible exigirle un comportamiento diferente a los asegurados.* (Corte Constitucional, Sentencia T-832 de 2010).

> *Por otra parte, si bien la aseguradora logró demostrar preexistencia en el contrato de seguro, no cumplió con las cargas adicionales fijadas por la jurisprudencia de esta Corporación para poder negar el pago de la póliza. Así, la Corte ha establecido que además de que la carga de la prueba de las preexistencias recae en cabeza de las aseguradoras, no podrán alegarlas si (i) no solicitaron un examen de entrada y (ii) no demuestran mala fe en la omisión de información del tomador del seguro. (Corte Constitucional, Sentencia T-222 de 2014).*

> *Las aseguradoras tienen la obligación de demostrar el nexo de causalidad entre la información omitida y el siniestro, por un lado, evidenciando la mala fe del tomador al ocultar cierta información, y por el otro, acreditando la existencia de una 'efectiva relación causal'- inescindible-entre la inexactitud y el siniestro acaecido* (Corte Constitucional Sentencia T-094 de 2019).

Ahora bien, el segundo reproche que resalta la Corte se genera en aquellos casos donde ni siquiera se presenta una reticencia u omisión en la información entregada por el asegurado. Se trata, por el contrario, de la negligencia del ente asegurador que,

posteriormente y de forma descarada, usa a su favor. Ello se presenta, por ejemplo, cuando una persona de 65 años toma un seguro de vida grupo para asegurar un crédito por 10 años, sin embargo, en las condiciones de la póliza se encuentra que la misma solo cubre hasta los 70 años. Es decir, que la póliza en principio solo resguarda los primeros cinco años del crédito, situación que de ninguna manera es dada a conocer al deudor. Adicionalmente, se presentan casos en que la persona adquiere el seguro por fuera de la edad de cobertura y la aseguradora solo niega el pago en caso de siniestro y pese a la falta de cobertura otorga el crédito y pretende beneficiarse de él, pero desconoce su validez a la hora de la reclamación.

De igual forma, a lo largo de toda la línea jurisprudencial sobre el tema bajo estudio, la Corte Constitucional ha dejado claro cuáles son los parámetros para que un caso controversial de seguro de vida grupo deudores pueda ser develado en el escenario constitucional a pesar de ser un asunto perteneciente a la órbita del derecho privado, y como consecuencia, de la jurisdicción ordinaria:

> *6.3. Esos criterios (que deben confluir todos para que proceda el amparo) son los siguientes:*
>
> *(i) ser sujeto de especial protección constitucional y carecer de recursos económicos;*
>
> *(ii) que la familia del reclamante dependa económicamente de él;*
>
> *(iii) la declaración de estado de riesgo no puede convertirse en una carga excesiva para el tomador, ya que pueden existir cláusulas ambiguas.*[47] *Esto quiere decir, que la entidad aseguradora tiene el deber de presentar un contrato que sea expreso, claro y preciso sobre las condiciones que regirán el desarrollo de la relación jurídica entre las partes. Esto incluye que el formulario de declaración de estado de riesgo tenga una redacción y un lenguaje suficientemente claro, para que un tomador cualquiera pueda entender las particularidades de esta negociación. La rigidez en los tecnicismos y formalidades, así como la falta de diligencia en el asesoramiento del cliente, puede conllevar a que el mismo incurra en errores culposos por no tener manejo de estas relaciones contractuales.*
>
> *(iv) la preexistencia debe ser probada por la compañía aseguradora;*[48] *y*
>
> *(v) el asegurador, al momento de presentar y suscribir el contrato, deberá plasmar en el mismo los eventos preexistentes que pudo apreciar o que tuvo oportunidad de conocer, a pesar de que no sean declarados por el tomador. El silencio del asegurador frente a estos hechos constituye una clara negligencia en su deber de*

> *ejercer una conducta que ayude a determinar con precisión las circunstancias que se encontrarán amparadas por el seguro y aquellas que serán excluidas. Esto conduce a declarar que, para casos relacionados con personas que durante el trascurso del contrato sufren una invalidez superior al 50%, el examen judicial deberá analizar la conducta de la entidad aseguradora sobre un margen de diligencia más estricto, en el sentido de poder establecer si la objeción presentada sobre la ejecución del amparo crediticio se basa en hechos que fueron advertidos al momento de pactar el negocio y que no fueron plasmados por el asegurador*. (Corte Constitucional, Sentencia T-071 de 2017).

Finalmente, se resaltan los esfuerzos de la Corte no solo por abordar el tema en reiterada jurisprudencia, sino también, por intentar generar cambios de fondo al respecto, lo anterior se puede observar en sentencias como la citada T-071 de 2017, donde al estudiar ocho expedientes similares, se requiere el pronunciamiento de entidades como la Superintendencia Financiera, para que indique:

> *¿Cuál ha sido el criterio regulatorio en el ramo 'seguro de vida grupo' en problemáticas que involucran a tomadores que se encuentran calificados con invalidez? (ii) ¿Se han ordenado medidas excepcionales de renegociación crediticia en eventos que involucran a personas que se quedan en estado de invalidez, que les impide continuar con el pago de la obligación en las mismas condiciones inicialmente pactadas con la entidad financiera? (iii) ¿Cuáles son las condiciones regulatorias que se imponen a las entidades aseguradoras para el diseño de formularios que son presentados a quienes suscriben contratos de seguro de vida grupo con el fin que declaren su estado de riesgo?*

Al respecto, la Superintendencia, en respuesta a dicho requerimiento de la Corte, se limitó a indicar la normativa que regula el asunto y que la Superintendencia no ha ordenado *medidas de renegociación crediticia en eventos que involucran a personas que quedan en estado de invalidez y no pueden continuar con el pago de las cuotas crediticias en las mismas condiciones pactadas inicialmente con la empresa financiera*. Adicionando que, *no existe condición regulatoria alguna que imponga a las entidades aseguradoras un diseño particular de los formularios que son presentados a quienes suscriben contratos de seguro de vida grupo*.

En similar sentido se requirió a la Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla:

¿Se han implementado programas de capacitación para que los jueces repliquen las subreglas fijadas por la jurisprudencia constitucional para acciones de tutela que versen sobre reclamaciones de pólizas de seguro de vida grupo? (ii) ¿Se han diseñado lineamientos, para que los jueces analicen las acciones de tutela relacionadas con reclamaciones de pólizas de seguro de vida grupo, a través del principio de solidaridad constitucional, en eventos que involucran a un consumidor financiero que queda en estado de invalidez que le impide continuar con el pago de la obligación en las mismas condiciones pactadas inicialmente?

A lo que la Escuela respondió que dicha institución: "*no ha implementado programas de formación para que los jueces repliquen las subreglas definidas por la jurisprudencia constitucional para acciones de tutela que versen sobre reclamaciones de pólizas de seguro de vida grupo"*.

En consecuencia, la línea jurisprudencial imperante en la Corte Constitucional se podría resumir en que, si se cumplen los parámetros de revisión constitucional, se debe analizar el caso de forma que si: "*el nexo causal entre las patologías que padecía el tomador para la época en que suscribió el contrato de seguro (preexistencia) y la condición médica que dio origen al siniestro deben coincidir" (sentencia T-222 de 2014),* y que la aseguradora debe demostrar la mala fe y reticencia, además de que no puede alegar desconocimiento cuando tuvo la oportunidad de practicar exámenes médicos y analizar de fondo el estado de salud del asegurado.

Sin embargo, a pesar de lo anterior, es decir, de la clara postura del ente Constitucional, no se puede desconocer que en sentencias como la T-086 de 2012, T - 245 de 2014 y T – 393 de 2015, se asumió posturas muy similares a las de la Corte Suprema de Justicia, las cuales son la excepción y no la regla.

Con el fin de abordar la postura ya enunciada de la Corte Suprema de Justicia, se hace necesario indicar que no son numerosas las sentencias que al respecto podemos encontrar, menos aún en el caso especifico del seguro de vida grupo deudores. Lo anterior, en virtud a que las cuantías de esta clase de procesos rara vez alcanzan las estipuladas en el Código General del Proceso para llegar a casación. Por ello, como la postura en general se refiere, más que a una clase de seguro como tal, a la interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio, es decir, a la declaración del estado del riesgo que aplica para todas las clases de seguro de vida, razón por la que podemos tomar otras sentencias que, en general, tratan el tema de la reticencia en los contratos de seguro en general.

De esta forma, es posible observar los siguientes apartes:

> *(...) El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa.*
>
> *Ahora bien, esas inexactitudes y reticencias son predicables del tomador, ya que éste es el obligado ... a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador (...), como lo refiere el canon 1058 del C. de Comercio.* (Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC 5327 de 2018).
>
> *Como se ve, al lado de la protección que la ley brinda al asegurador cuando sanciona con la nulidad del seguro las declaraciones viciosas que le impidieron conocer el real estado del riesgo, le exige que sea diligente, que use de esos especiales conocimientos que debe de tener en razón de ser un profesional, a fin de percatarse del real estado del riesgo, lo cual conlleva en muchas ocasiones un análisis de delicado equilibrio por parte del juzgador a efectos de que no quede en letra muerta la sanción de la nulidad relativa por reticencias so pretexto de que el asegurador no indagó por sí mismo por el real estado del riesgo, pues ésta no es obligación que la ley le imponga, sino deber profesional que es dable sopesar en cada caso, mediante un análisis obviamente posterior, pero en el cual el juzgador debe mentalmente ubicarse antes del perfeccionamiento del contrato de seguro, a*

> *fin de verificar cómo debió haber actuado el asegurador frente al riesgo que se le propuso asumir*. (Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC 6825 de 2002).
>
> *[L]a jurisprudencia emitida por el órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria en su Sala Civil, para quien el artículo 1058 consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca; la consecuencia de su actuar, se refiere al tomador, afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz; es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de una nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que, inclusive, alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca, como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro; que la referida disposición contempla solo dos casos en que la inexactitud no es constitutiva de nulidad relativa o da lugar a un pago proporcional.* (Corte Suprema de Justicia, Sentencia STC-5951 de 2019).

Y es que para la Corte Suprema es tan grave la reticencia u omisión de información precontractual, como la que se puede generar en el desarrollo del contrato:

> *En otras palabras, si el tomador oculta información en la fase inicial, esa situación se zanja por la senda de la nulidad relativa, como se anticipó, pero si se presenta en un momento posterior, ya no es la invalidez la que gobierna la situación, sino la terminación del contrato, como lo consagra el canon 1060 del C. de Co., cuando establece: «MANTENIMIENTO DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS. […] La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada».*
>
> *En suma, si el tomador omite información relevante al momento de negociar un contrato de seguro, finalmente consolidado, se está en el escenario de la reticencia, que conduce a la invalidez relativa del convenio. Por su parte, si el asegurado se reserva información respecto de circunstancias de agravación del riesgo, presentadas luego de la entrada en vigencia del seguro se está en causal de terminación del vínculo*. (Corte Suprema de Justicia, SC 5327 de 2018).

Como se puede observar de los extractos antes expuestos, es claro que para la Corte Suprema de Justicia las cualidades esenciales del contrato de seguro, como son la ubérrima buena fe y la fidedigna descripción del estado del riesgo por parte del asegurado a la aseguradora, son un asunto esencial que, si es vulnerado, debe ser castigado con la nulidad relativa contenida en el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en sus decisiones, contrario a lo afirmado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, considera que la omisión o reticencia no tiene que ser determinante en los hechos que ocasionaron los eventos que conllevan a la reclamación, pues la sola omisión genera la nulidad relativa.

4. CONCLUSIONES

El derecho de los seguros permea gran parte de las relaciones jurídicas del mundo moderno. Muchos procesos judiciales como son los de responsabilidad civil contractual o extracontractual y, claro está, los procesos donde se debate el cumplimiento de los contratos de seguros están inmersos en esta clase de negocios regulados por nuestra legislación comercial. Ahora bien, con relación al contrato de seguro de vida grupo deudores es un contrato de carácter accesorio que está presente en cada una de las operaciones financieras que atañen a un contrato de mutuo, frente al cual la entidad financiera exige al deudor asegurar el saldo insoluto de las obligaciones como consencuencia de enfermedad grave, invalidez o muerte de este.

La base de todo contrato de seguro es la buena fe. El riesgo que asume el asegurador se basa en la declaración del estado del riesgo que hace el deudor y, a través del cual, la aseguradora establece no solo el valor de la prima, sino que, en ella, se basa su decisión de celebrar el contrato. Aquella declaración corresponde exclusivamente al deudor quien debe indicar su situación actual para establecer finalmente qué riesgos está asumiendo la entidad aseguradora.

El artículo 1058 del Código de Comercio contempla la sanción legal que acarrea la reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo. La entidad aseguradora que pruebe que el tomador ha actuado con reticencia o inexactitud, puede solicitar al juez la declaratoria de nulidad del contrato. Esta situación es gravísima para el deudor, pues es él quien se puede encontrar en estado de enfermedad grave, invalidez o muerte, situación que lo pone en dificultades para pagar su crédito o, en caso de muerte, esta carga se traslada a su familia. Debe tenerse además en cuenta que, muchos de estos créditos son hipotecarios lo que genera un perjuicio enorme al deudor y su familia que pueden llegar a perder su vivienda.

Todo lo anterior para reforzar la idea central de la importancia de la declaración del estado del riesgo que, como se dijo, puede generar la declaratoria de nulidad del contrato de seguro de vida grupo deudores y, por supuesto, afectar los derechos fundamentales del deudor y su familia. Frente a lo cual se debe tener en cuenta, ¿en qué contexto se genera la reticencia y la inexactitud? En la declaración de asegurabilidad entregada por parte del deudor asegurado hacia la aseguradora, ya sea por medio de un formato dirigido o abierto. Es de aclarar que, si bien la norma indica que el contrato de seguro puede ser consensual, por lo que la declaración del riesgo también puede serlo de la misma forma, lo cierto es que, en la práctica, por efectos probatorios, siempre se genera en formatos preestablecidos por las aseguradoras, como se dijo, ya sea dirigidos, es decir, con preguntas concretas, o mediante cuestionarios abiertos.

Sobre el particular, se hace necesario subrayar que en el contrato de seguro de vida grupo deudores se tiene un intermediario, se trata de la entidad financiera que otorga el crédito que será asegurado por la aseguradora y que, al mismo tiempo, funge como una especie de mandataria del asegurador al realizar todos aquellos tramites “administrativos” para la consecución del seguro. Como se puede observar, se trata de una entidad cuyo objeto es el otorgamiento de créditos y que para asegurar los saldos insolutos que se puedan generar en dichos préstamos, ejerce una intermediación con las aseguradoras para que cubran los créditos por éstos otorgados. Al mismo tiempo, tenemos a los empleados de las

entidades financieras deseosos de cumplir con sus metas en la colocación de créditos y quienes no desean que el seguro sea un obstáculo para ello.

De esta forma, se desciende a la problemática práctica que se resalta a través del presente escrito. Y es que, en el afán cotidiano del otorgamiento de créditos no parece transcendental informar sobre la importancia del contrato conexo al mutuo: el seguro de vida grupo deudores. Es ahí donde muchas veces quien toma el crédito ni siquiera es informado de que al mismo tiempo está también tomando un seguro que protege el saldo insoluto en caso de ciertas incapacidades sobrevinientes o de la misma muerte. Y, como consecuencia del volumen de estas operaciones financieras, las aseguradoras optan, casi siempre, por el formato de asegurabilidad dirigido, es decir, un formulario que contiene las preguntas expresas sobre las declaraciones del estado del riesgo y que, generalmente, tiene un listado de múltiples enfermedades, padecimientos médicos e historia de salud, el cual, la mayoría de las veces, solo es firmado por el deudor y diligenciado por el empleado del banco con dos objetivos, agilizar el trámite y evitar la negativa del crédito.

A pesar de que en muchos procesos judiciales se debate la situación antes descrita, es claro que, para la Corte Suprema de Justicia la prueba fidedigna de la firma del formulario en la declaración por parte del deudor y la historia clínica del mismo que contradice lo indicado en el formulario, es ya de por sí un hecho irrefutable de la reticencia de quien adquirió el crédito. Probar que no fue consultado en cada una de las preguntas del formulario y que, como se dijo, a veces ni conocimiento del seguro tenía, resuelta una prueba imposible.

Las anteriores afirmaciones no pretenden, en manera alguna, desconocer que existen casos de reticencia y que en ellos es más que justo la aplicación de la nulidad del contrato. Lo que se pretende resaltar es que, en la realidad, es muy común no solo no informar sobre el seguro que se toma, sino que en los casos donde se informa del seguro es aún más frecuente que no se explique la forma y seriedad que genera el diligenciamiento del mismo,

por la connotación especial de *ubérrima* buena fe que requiere; por lo tanto, demanda un esfuerzo del deudor en diligenciar su declaración de la forma más sincera y fidedigna posible. Lo anterior, debido a que, en la práctica judicial, según la interpretación que del artículo 1058 ha hecho la Corte Suprema de Justicia, no se juzga la buena o mala fe del tomador, sino que se sanciona por la constatación objetiva de la inexactitud.

Frente a este punto, no se puede pasar por alto el hecho de que brilla por su ausencia, en nuestro ordenamiento jurídico, una norma que regule o mencione la obligación de información que debe brindar la aseguradora. Por ello que, la obligación se ha trasladado de forma casi exclusiva al deudor, pues la aseguradora salvaguarda sus intereses con la suscripción del formulario de declaración del riesgo.

La problemática obviamente se presenta cuando se produce el siniestro y es necesario pretender la activación de la póliza. Ahora, una vez se niega la póliza por la confrontación entre el estado de salud del deudor y su declaración en el estado del riesgo, alegando entonces una reticencia y, por tanto, una nulidad en el contrato de seguro, que en muchas ocasiones tiene como consecuencia las graves afectaciones a los derechos fundamentales de los deudores y sus familias, tales como la vivienda digna, el mínimo vital, la dignidad humana, entre otros.

Es en este escenario donde a través de acciones de tutela se ha pronunciado sobre el asunto la Corte Constitucional consciente, esta vez, de la problemática social que se presenta en la consecución de los seguros de vida grupo deudores. La Corte con otra visión más proteccionista de la parte débil del contrato: el deudor, reconoce las falencias del sistema y propende por la aplicación de teorías más novedosas que van más allá de esa confrontación entre el formato suscrito y el historial médico del deudor.

De esta forma, la Corte Constitucional ha optado por considerar que la reticencia o inexactitud deben fundarse efectivamente en un acto de mala fe y, por tanto, es una carga de la aseguradora probar este fenómeno. Ahora bien, con relación a las preexistencias, es deber de la aseguradora establecer el estado de salud del asegurado, por ejemplo, a través de la consecución de exámenes médicos. El problema es que son pocas las controversias de esta naturaleza que se debaten en el escenario constitucional y si se debaten deben, además, para prosperar, cumplir con los parámetros establecidos para la intervención del juez constitucional. Por lo anterior, el grueso de los conflictos se discute en la jurisdicción civil con base en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

Del panorama esbozado, es claro que, hay una evidente necesidad de plantear la constitucionalización del contrato de seguro de vida grupo deudores por varias razones, entre las que se resaltan: (i) el volumen de estas pólizas que se emiten a diario, en todas las esferas de la sociedad, pues todos los estratos socioceonómicos acceden a créditos con la banca; (ii) que la cantidad de procesos donde se debate el incumplimiento de estas pólizas muestra la necesidad de una intervención constitucional; y, finalmente, (iii) que son indiscutibles las afectaciones a los derechos fundamentales del deudor y su familia, cuando se presenta la solicitud de nulidad de dicho contrato.

La intención de la Corte Constitucional en su precedente es loable, pero absolutamente ineficaz frente al fenómeno que se vive. Es claro que instituciones como la Superintendencia Financiera no han hecho ningún intento de intervención al respecto y, por ello, a las aseguradoras les es fácil continuar en su ejercicio abusivo y solo tener como pérdidas las pocas sentencias que en su contra se emiten en los estrados judiciales.

No será posible en este escrito ofrecer una solución certera y clara acerca de cómo salir avante de esta situación. Sin embargo, se apela al poder de la Corte Constitucional para tomar decisiones más allá de los efectos inter-partes de sus sentencias y propender por algún sistema que cambie la forma de emisión de estas pólizas, verbigracia, a través de

instrucciones a la Superintendencia Financiera en tal sentido. Podría, además, generarse una política de intervención estatal a través de la misma Superintendencia Financiera, donde se disponga, por ejemplo, un sistema tecnológico que obligue al banco a que el deudor tenga que conocer el contrato que suscribe y las consecuencias de su declaración; todo lo anterior, sin detrimento de la colocación de los créditos que mueven el sector, así como la agilidad de estos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artículos de Revista

Acosta Gómez. F.J. (2001) *Filosofía del derecho privado*. Medellín: Señal editora, segunda edición.

Camacho López M. E. (2005) Régimen jurídico aplicable a los contratos atípicos en la jurisprudencia colombiana. *Revist@ e-Mercatoria* Vol. 4 #1. pp. 1 a 34.

Rabosto, A. (2017). Los seguros de vida en el marco de las actividades financieras. *Revista Ibero-Latinoamericana de seguros*, *26*(46).

Zapata Flórez, J. (2021). La conexidad contractual en los planes de medicina prepagada y las pólizas de salud. *Justicia*, *26*(39), 153-172.

Zapata Flórez, J. (2022). El seguro de vida grupo deudores como un caso de contratación conexa. Justicia, enero – junio, 211 a 222.

Libros

Calderón Villegas, Juan Jacobo (2017) Constitucionalización del Derecho Privado. Editorial Universidad de los Andes.

López Medina D.E. (2019). El derecho de los jueces. Bogotá. Legis Editores s.a.

Ossa J. E. (1991) Teoría general del seguro. Bogotá: Editorial Temis.

Ossa J. E. (1988) Teoría general del seguro. La institución. Bogotá: Editorial Temis.

Ordoñez Ordoñez A.E. (2008) Lecciones de derecho de seguros Nro. 3: U Externado de Colombia.

Vanegas Grau V. (2004) Derechos fundamentales y derecho privado. Madrid: Marcial Pons ediciones jurídicas y sociales.

Normas jurídicas

Constitución Política de la República de Colombia 1991.

Superintendencia Financiera de Colombia. Circular Básica Jurídica 07 de 1996.

Presidencia de la República de Colombia, Código de Comercio. Decreto 410 del 27 de marzo (1971)

Sentencias

Corte Constitucional de Colombia (6 de marzo de 2019) Sentencia T-094 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

Corte Constitucional de Colombia, (6 de febrero de 2017) Sentencia T-071 M.P. Aquiles Arrieta Gómez.

Corte Constitucional de Colombia (11 de mayo de 2016) Sentencia T-227 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

Corte Constitucional de Colombia (30 de junio de 2015) Sentencia T-393 M.P. (e) Myriam Ávila Roldán.

Corte Constitucional de Colombia (2 de abril de 2014) Sentencia T-222 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Corte Constitucional de Colombia (11 de abril de 2014) Sentencia T-245 M.P. Mauricio González Cuervo.

Corte Constitucional de Colombia (4 de julio de 2014) Sentencia T-437 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Corte Constitucional de Colombia (21 de octubre de 2010) Sentencia T-832 M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

Corte Suprema de Justicia de Colombia (11 de abril de 2022) Sentencia SC-6825 M.P. Jorge Santos Ballesteros.

Corte Suprema de Justicia de Colombia, (16 de diciembre de 2021). Expediente SC5698-2021. M.P. Francisco Ternera Barrios.

Corte Suprema de Justicia de Colombia (15 de mayo de 2019) Sentencia STC-5951 M.P. Aroldo Wilson Quiroz.

Corte Suprema de Justicia de Colombia (13 de diciembre de 2018) Sentencia SC-5327 M.P. Luis Alonso Rico Puerta.