

Sentencia T-282/16

ACCION DE TUTELA CONTRA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA-Procedencia para el pago de póliza cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional y los medios ordinarios no son idóneos

La Corte Constitucional ha señalado que, en principio, el juez de tutela no es competente para analizar asuntos de materia contractual cuya pretensión sea puramente económica, como es el caso de las controversias relacionadas con el pago de seguros por ocurrencia del siniestro, toda vez que éstos deben ser estudiados y resueltos por la jurisdicción ordinaria. No obstante, la Corporación ha aceptado la procedencia de la acción de tutela de forma excepcional, especialmente en aquellos casos en que se pueda configurar una afectación a derechos fundamentales por razón de la falta de reconocimiento de la prestación económica. Es pertinente resaltar que el requisito de subsidiariedad debe ser analizado de acuerdo con las particularidades de cada caso, especialmente cuando el accionante es un sujeto de especial protección constitucional, por ejemplo, en los casos en que se encuentra en estado de indefensión. En efecto, la Corte ha indicado que el juez de tutela puede declarar la procedencia de la acción constitucional, incluso si no se han ejercido los mecanismos judiciales ordinarios, cuando el accionante, por su especial condición de debilidad con motivo de una grave enfermedad o situación de discapacidad, por ejemplo, no se encuentra en condiciones de adelantar este tipo de procesos y de atender a su resolución.

DERECHO AL MINIMO VITAL Y AL DEBIDO PROCESO-Vulneración por razón de la negativa de aseguradora de efectuar el pago del siniestro y la decisión del Banco de adelantar el proceso ejecutivo en contra de la accionante

PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS-Se predica tanto de tomador como de asegurador

La Corte Constitucional ha hecho referencia a las características del contrato de seguro, y ha resaltado que éstos deben pactarse y ejecutarse de buena fe. No obstante, el deber de actuar de buena fe no se predica exclusivamente del tomador. Por el contrario, la Corte

Constitucional ha indicado que en tanto los contratos de seguro son, en general, contratos de adhesión, es exigible de forma especial a la aseguradora el cumplimiento del principio de buena fe. De esta manera, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado que es obligación de las aseguradoras indicar de forma clara y taxativa todas las exclusiones del contrato y realizar exámenes médicos de ingreso antes de la suscripción del contrato de seguro.

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador

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. Es por esta razón que dichas entidades tienen la carga de redactar de forma taxativa las exclusiones contractuales y realizar los exámenes de ingreso previamente a la suscripción del contrato

DEBIDO PROCESO EN CONTRATO DE SEGUROS-Obligación de las aseguradoras de probar el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro

En virtud de las prerrogativas que el ordenamiento jurídico ha conferido a los bancos y las aseguradoras, y de su posición dominante frente al usuario, dichas entidades deberán ejercer sus facultades en el marco del principio de responsabilidad en el análisis y valoración de las pruebas aportadas. De esta forma, con el fin de evitar la configuración de un abuso del derecho, las mencionadas instituciones se encuentran en la obligación jurídica de evaluar de forma adecuada y razonable la causa que origina los incumplimientos contractuales o los siniestros, previamente a determinar si es procedente el adelantamiento de un proceso ejecutivo por razón de un presunto incumplimiento contractual, o la objeción al pago de la indemnización por razón del fenómeno de la reticencia.

DERECHO AL MINIMO VITAL Y AL DEBIDO PROCESO EN CONTRATO DE SEGUROS-Orden a Aseguradora pague al Banco el saldo insoluto de la obligación hipotecaria por póliza de vida que respalda crédito

Referencia: expediente T-5357716

Acción de tutela instaurada por Cristela Sierra Chavarro en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y Banco BBVA S.A.

Asunto: Debido proceso en el cobro de pólizas cuando se alega reticencia en la información suministrada por el tomador sobre su estado previo de salud. Negativa del pago de una indemnización a una cantante que sufrió un accidente cerebrovascular (ACV).

Magistrada Ponente:

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Bogotá, D. C., primero (1º) de junio de dos mil dieciséis (2016).

L

a Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Jorge Iván Palacio Palacio y Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, y la Magistrada Gloria Stella Ortiz, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo de tutela proferido el 28 de septiembre de 2015 por el Juzgado Tercero Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Neiva, en el marco de la acción de tutela iniciada por la señora Cristela Sierra Chavarro en contra de la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y el Banco BBVA S.A.

El asunto fue conocido por la Corte Constitucional por remisión que realizó el Juzgado Tercero Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Neiva, según lo ordenado por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. El 26 de febrero de 2016, mediante auto notificado el 11 de marzo de 2016, la Sala de Selección de Tutelas Número Dos de esta Corporación lo seleccionó para revisión.

I. ANTECEDENTES

El 5 de agosto de 2015[1], a través de apoderada judicial, la señora Cristela Sierra Chavarro presentó acción de tutela en contra de la Aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A. y el Banco BBVA S.A. La accionante considera que sus derechos fundamentales al mínimo vital, vida digna, el principio de dignidad humana y el derecho al debido proceso fueron vulnerados por las instituciones accionadas, las cuales se negaron a pagar la póliza del seguro de deudores adquirido por ésta, y, adicionalmente, iniciaron un proceso ejecutivo en su contra.

A. Hechos y pretensiones

1. El 30 de mayo de 2012, la señora Cristela Sierra Chavarro, quien se desempeñaba como cantante en la ciudad de Neiva, adquirió un crédito hipotecario para adquisición de vivienda por una suma de cuarenta y dos millones de pesos (\$42.000.000) con el Banco BBVA S.A.

2. El 6 de junio de 2012, adquirió un crédito para mejora de vivienda con la misma entidad financiera, por valor de treinta millones de pesos (\$30.000.000).

3. La accionante suscribió un contrato de seguro con la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. con el fin de garantizar el cumplimiento de cada una de las obligaciones crediticias anteriormente descritas[2]. El cubrimiento de la póliza comprendía los riesgos de muerte por cualquier causa, incluyendo el suicidio y el homicidio; incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización e incapacidad total temporal del contrayente.

4. La señora Cristela Sierra Chavarro manifiesta que no le fueron aplicados los cuestionarios de declaración de asegurabilidad, razón por la cual no efectuó ningún tipo de pronunciamiento sobre ello. No obstante, expresa que el representante legal de la aseguradora avaló con su firma el certificado de ingreso a la póliza[3].

5. La accionante menciona que el 12 de junio de 2012 le fue comunicado que no iba a ser contratada como cantante por parte de la Alcaldía de Neiva, y como consecuencia de ello, sufrió un accidente cerebrovascular (ACV). Afirma que los honorarios que iba a recibir por el referido contrato estaban destinados al pago del crédito con la entidad financiera accionada.

6. Señala que el 17 de junio de 2014, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila

la calificó con una pérdida de capacidad laboral del setenta y ocho punto ochenta y cinco por ciento (78,85%), como resultado de un accidente cerebrovascular y depresión, ambas enfermedades calificadas como de origen común[4]. De acuerdo con lo consagrado en el dictamen, la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral fue el 17 de junio de 2012[5].

7. El 18 de junio de 2014, la accionante remitió el dictamen proferido por la Junta Regional de Calificación del Huila al Banco BBVA, y solicitó requerir a la aseguradora el pago de la obligación crediticia.

8. El 29 de agosto de 2014, la compañía aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A. negó el pago de la póliza, toda vez que, a juicio de la institución, la señora Cristela Sierra Chavarro omitió declarar que tenía antecedentes de hernia discal con cirugía de columna lumbar al momento de tomar el seguro. Esta situación, en opinión de la institución accionada, constituyó “reticencia” en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. La entidad indicó:

“Por medio de la presente le informamos que después del análisis de la reclamación presentada directamente por la asegurada en referencia el pasado 20 de junio, afectando el amparo de incapacidad total y permanente; por presentar Accidente Cerebrovascular (ACV) Y Depresión, según el dictamen de calificación de Perdida (sic) de Capacidad Laboral (PCL) DEL 78.85% emitido por Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila el 17 de junio de 2014, encontramos que la señora Cristela Sierra Chavarro tiene antecedentes de Hernia Discal con Cirugía de Columna Lumbar en historia clínica del 28 de marzo de 2011 de la SC Central de Especialistas Las Ceibas.

(...) Teniendo en cuenta que al diligenciar la solicitud de Seguro de Vida Grupo Deudores, el día 06 de junio de 2012, se omitió declarar dicha patología, obligada a hacerlo en virtud del citado artículo, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. dentro del termino (sic) legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación; reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses”. [6]

9. La referida decisión fue objeto de los recursos de reposición y apelación por parte de la accionante[7], los cuales fueron desestimados por la institución accionada. Así, mediante

comunicación del 6 de octubre de 2014, la compañía BBVA Seguros de Vida S.A. refirió:

“De otra parte, es importante recordarle que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan alguna relación con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro, si no (sic) porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado de riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente” [8].

10. El Banco BBVA inició un proceso ejecutivo en contra de la accionante, con el fin de obtener el pago de las cuotas vencidas, que a la fecha de la presentación de la tutela eran doce (12), y cuyo valor ascendía a catorce millones setecientos cincuenta y ocho mil ochocientos cuarenta pesos (\$14.758.840,28). Señala que el eventual embargo de la vivienda en la que actualmente reside generaría un perjuicio irremediable, tanto para ella como para su compañero permanente, quien actualmente no labora por cuanto se dedica a su atención y cuidado, y los dos (2) hijos con los que convive[9].

11. La accionante manifiesta que el crédito de mejoras adquirido el 6 de junio de 2012 fue utilizado para sufragar los gastos médicos derivados del accidente sufrido por ésta y para el pago de las obligaciones con el Banco BBVA. Asimismo, indica que su única fuente de ingreso es un modesto auxilio por enfermedad catastrófica que le otorga la Organización Sayco-Acinpro, el cual no tiene carácter pensional, y resulta insuficiente para el cubrimiento de sus necesidades básicas.

12. La accionante resalta que el accidente que originó la pérdida de capacidad laboral tuvo lugar después de la suscripción del contrato de seguro, y que incluso la entidad aseguradora reconoció esta situación. En consecuencia, solicita que i) se ordene a la aseguradora el pago insoluto de las obligaciones contraídas por la accionante con el Banco BBA, por razón de la ocurrencia del siniestro previsto en la póliza, y ii) que se ordene al banco abstenerse de realizar el trámite ejecutivo en su contra, o que éste se dé por terminado en caso de que hubiese iniciado.

B. Actuaciones procesales en sede de tutela.

El 6 de agosto de 2015[10], a través de apoderada judicial[11], la señora Cristela Sierra Chavarro presentó acción de tutela en contra de la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y el Banco BBVA Colombia S.A., y alegó la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida, mínimo vital, vida digna, dignidad humana y debido proceso.

Mediante auto del 6 de agosto de 2015, el Juzgado Tercero Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Neiva admitió la acción de tutela, y ordenó notificar su contenido a los representantes legales de las sociedades accionadas para que ejercieran sus derechos de defensa y contradicción.

C. Respuesta de Banco BBVA Colombia

En primer lugar, señaló que la sociedad BBVA Colombia era una persona jurídica distinta a la aseguradora BBVA Seguros Colombia S.A. Así, indicó que la única relación que el Banco tenía con la accionante era con motivo de dos obligaciones crediticias que se encontraban vencidas.

Posteriormente, indicó que la acción de tutela era improcedente por falta de agotamiento del requisito de subsidiariedad, puesto que la accionante contaba con otros mecanismos de defensa judicial para dirimir el conflicto económico que existía entre ésta y la compañía aseguradora.

D. Respuesta de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

El representante judicial de la sociedad BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. manifestó que la acción de tutela no era procedente, pues, a su juicio i) la accionante no había presentado ni siquiera prueba sumaria de la presunta afectación de sus derechos fundamentales, y ii) no se configuraba un perjuicio irremediable que impidiera el acceso a los medios ordinarios de defensa judicial.

Asimismo, manifestó que la accionante fue reticente, puesto que se abstuvo de declarar enfermedad alguna pese a que tenía antecedentes de hernia discal con cirugía de columna lumbar. Adicionalmente, señaló que contestó negativamente la pregunta relacionada con el padecimiento de enfermedades de los huesos, músculos o columnas, la cual hacía parte

del cuestionario de asegurabilidad.

En similar sentido, alegó que el artículo 1158 del Código de Comercio señala que es obligación del asegurado declarar su verdadero estado de riesgo, aún si el asegurador prescinde del examen médico.

Explicó que los precedentes contenidos en las Sentencias T-222 de 2014 y T-490 de 2009 no resultaban aplicables al caso concreto, como equivocadamente pretendía la apoderada de la accionante. Manifestó que, a diferencia de las situaciones fácticas analizadas en las mencionadas providencias, la señora Cristela Sierra Chavarro sí diligenció el cuestionario propuesto. En este sentido, resaltó:

“De la lectura completa del fallo de tutela T-222 de 2014 y el fallo T-490 de 2009, se advierte que los hechos de los mismos no son coincidentes con los hechos de la presente acción en un punto fundamental, y es que en dicha acción no se evidencia que el accionante haya diligenciado el cuestionario que determina el estado de riesgo del cliente. En otras palabras, la providencia invocada por la accionante únicamente podría aplicarse en el evento que no se solicitara examen médico y que no se suscribiera o diligenciara declaración del estado de riesgo.

E. Sentencia de primera instancia.

Mediante sentencia proferida el 21 de agosto de 2015, el Juzgado Tercero Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Neiva declaró improcedente la acción de tutela[13].

El Juzgado advirtió que, pese a la difícil situación de salud de la accionante, la pretensión que reclamaba en la acción de tutela era de carácter puramente patrimonial, razón por la cual la acción de tutela no podía ejercerse de forma preferente a las acciones ordinarias en la jurisdicción civil. Así, manifestó:

“No obstante la situación de la petente es crítica, pues su estado de discapacidad así lo permite manifestar, no menos cierto es que el debate propuesto mediante la acción impetrada es de carácter patrimonial (pago de la obligación crediticia), y para éste existe un medio idóneo que garantiza la definición de la controversia, cual es el proceso ordinario que

ante la justicia civil debe adelantar la petente, constituyendo este el camino adecuado para el logro de lo que pretende”.

Igualmente, el juez indicó que tampoco se cumplía con el requisito de subsidiariedad, toda vez que la acción de tutela fue presentada diez meses después de la última decisión negativa proferida por la aseguradora. Ello, en su opinión, impide deducir la existencia de un perjuicio irremediable.

F. Impugnación

La apoderada de la accionante impugnó la sentencia de tutela de primera instancia[14]. Así, se opuso a los argumentos esgrimidos por el juez, y manifestó que la pretensión de la acción de tutela no era la obtención de un beneficio patrimonial, sino la protección inmediata de los derechos fundamentales al mínimo vital, vida y vivienda dignas de la señora Cristela Sierra Chavarro, los cuales se encontraban amenazados por razón del proceso ejecutivo adelantado por el banco en su contra.

A su vez, puso de presente que el juzgado Noveno Civil Municipal de Neiva se encontraba adelantando el proceso hipotecario iniciado por el Banco BBVA en contra de la accionante. A juicio de la apoderada, ello resulta desproporcionado, especialmente en atención a su crítico estado de salud.

Finalmente, adujo que la accionante había acudido directamente a la acción de tutela en razón de su especial condición de debilidad, la cual resulta palmaria a partir del dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado al expediente.

G. Sentencia de segunda instancia.

El Juzgado Tercero Penal del Circuito de Neiva, mediante fallo de tutela del 28 de septiembre de 2015, confirmó la sentencia de primera instancia[15].

El juez de segunda instancia reconoció que, como se desprende del dictamen de pérdida de capacidad laboral, la accionante no se encuentra facultada para ejercer su profesión. En ese sentido, discrepó de la tesis adoptada por el juez de primera instancia, y por el contrario, manifestó que las pretensiones de la acción de tutela excedían de una simple reclamación pecuniaria.

No obstante, indicó que de las pruebas aportadas al expediente no se deducía la falta de recursos económicos de la accionante y de su núcleo familiar que impidieran el pago de los créditos adquiridos con el Banco BBVA. En primer lugar, señaló que, de acuerdo con la valoración socio-familiar aportada en el expediente, todos los hijos de la accionante son mayores de edad, dos de ellos laboran, y su compañero permanente es un hombre de cuarenta y cinco (45) años que se encuentra habilitado para ejercer una actividad económica. Adicionalmente, manifestó que no existía prueba alguna de que la accionante dependiera exclusivamente de terceros para realizar sus necesidades básicas, ni de que sus familiares dependieran económicamente de ella.

Igualmente, señaló que, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 1058 del Código de Comercio, le correspondía a la accionante declarar los eventos médicos que repercutieran en un posible incremento del riesgo asegurado. Destacó que el Anexo No. 1 del certificado de seguro de vida consignaba un formulario en el que se solicitaba información sobre el estado de salud de la tomadora, pero que éste no fue diligenciado. Así, el juez de segunda instancia puntualizó:

“Correspondía a SIERRA CHAVARRO declarar los eventos médicos que pudieran elevar el riesgo o generar incluso la negativa de la aseguradora a ampararla, pudiéndose establecer que el Anexo 1 del certificado de seguro de vida de fecha 30 de mayo de 2012, ofrecía un formulario en el cual se solicitaba al tomador informar si ha sufrido o sufre alguna enfermedad de las allí relacionadas, documento que figura con las casillas sin marcar pero con la firma de la demandante y un tercero”.

El juez de segunda instancia indicó que si bien los problemas lumbares de la accionante no tenían relación con la enfermedad que originó la pérdida de la capacidad laboral, ésta tenía la obligación de declarar sinceramente su situación de salud. Al respecto, refirió:

“En consecuencia, si bien el ACV tuvo lugar luego de suscribirse el contrato – 14 de junio de 2012 -, y la accionante presentaba antecedentes de problemas lumbares los cuales en principio no tendrían ninguna injerencia en la enfermedad que le generó la pérdida de la capacidad laboral, SIERRA CHAVARRO se encontraba en el deber de declarar sinceramente cuál era su situación médica, lo cual no hizo”. (Subraya y negrilla fuera del texto)

3. Así, el juez de segunda instancia indicó que además de no cumplirse con el requisito de

subsidiariedad, tampoco existía certeza de la presunta obligación de la aseguradora de pagar la póliza respectiva. Por ello, confirmó la decisión de primera instancia, e indicó que la jurisdicción ordinaria era la competente para analizar y resolver la controversia planteada por la accionante.

H. Pruebas en el expediente

En el expediente constan los siguientes documentos como pruebas:

1. Condiciones generales de la póliza No. 0110043 (Folios 26 y 27 del Cuaderno No. 1)
2. Certificado individual de seguro de vida de deudores (Folios 24 y 25 del Cuaderno No. 1)
3. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral No. 5009 del 17 de junio de 2014, cuyo resultado es 78,85% de pérdida de capacidad laboral (Cuaderno No. 1, Folios 19 a 21)
4. Objeción de la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a la reclamación de la señora Cristela Sierra Chavarro (Folio 14 del Cuaderno No. 1)
5. Recurso de reposición y en subsidio de apelación presentado por la accionante en contra de la objeción de la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. (Folio 15 del Cuaderno No. 1)
6. Documentos médicos relacionados con el accidente cerebrovascular (Cuaderno No. 1, Folios 28 a 32)
7. Comunicaciones de la sociedad “Abogados Especializados en Cobranzas S.A.”, en la que se informa que de no llegar a un acuerdo de pago, se iniciaría el proceso ejecutivo (Cuaderno No. 1, Folios 36 y 37)
8. Valoración socio-familiar efectuada por la trabajadora social en la que se pone de presente el estado de depresión de la accionante (Cuaderno No. 1, Folios 33 a 35)

Adicionalmente, la apoderada de la señora Cristela Sierra Chavarro remitió los siguientes documentos a la Corte Constitucional en el trámite de revisión:

9. Copia del certificado de libertad y tradición del inmueble de la accionante, con folio de matrícula inmobiliaria No. 200-98240, en cuya anotación 20 consta la medida de embargo ejecutivo (Cuaderno 3, Folios 21 y 22)

10. Copia del auto en el que se ordena la diligencia de secuestro del inmueble de propiedad de la accionante (Cuaderno 3, Folio 23)

11. Copia de acuerdo en el que se aplaza la diligencia de secuestro por el término de dos meses (Cuaderno 3, folio 24)

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Competencia

1. Corresponde a la Corte Constitucional analizar, en Sala de Revisión, las sentencias proferidas dentro de la acción de tutela en referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Asunto bajo revisión y problema jurídico a abordar

2. Como se señaló en el acápite de hechos, la accionante considera que sus derechos fundamentales al debido proceso y mínimo vital fueron vulnerados por la aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A. y el Banco BBVA. La primera entidad se negó a pagar la póliza correspondiente al contrato de seguro suscrito con la accionante, pese a que, en opinión de la señora Cristela Sierra Chavarro, se cumplieron los requisitos contractuales para ello. Por su parte, el Banco BBVA inició el cobro de las obligaciones crediticias a través de un proceso ejecutivo, lo cual amenazó su mínimo vital, teniendo en cuenta que éste recayó sobre el inmueble destinado a vivienda de la accionante y su familia.

3. No obstante, las entidades aducen que no son responsables de la vulneración que se les endilga. De un lado, la Aseguradora BBVA manifiesta que la accionante omitió dar información completa de su estado de salud, y particularmente, de una cirugía de columna lumbar que le había sido practicada antes de firmar el contrato. Esto, a juicio de la aseguradora, configuraría “reticencia” en los términos del artículo 1058 del Código de

Comercio, pese a que la causa de la pérdida de capacidad laboral no estaba relacionada con dicho evento. Por otro lado, el Banco BBVA afirma que es una entidad distinta a BBVA Seguros de Vida y que por lo tanto, no ha efectuado ninguna de las acciones u omisiones alegadas por la accionante en lo relativo al contrato de seguro. Además, señala que, en todo caso, el desarrollo del proceso ejecutivo se debió al incumplimiento de la accionante frente a las obligaciones adquiridas con la entidad financiera, lo cual no implica una violación de derechos fundamentales.

El caso que analiza la Sala evidencia un conflicto de derechos y garantías constitucionales: por un lado, el derecho que tienen las entidades de seguro y financieras para abstenerse de pagar el pago de la póliza y, en lugar de ello, iniciar el proceso ejecutivo para el cobro de la obligación, cuando el tomador o deudor ha incumplido sus obligaciones contractuales, en virtud del principio de autonomía. Por el otro, el derecho de la accionante a que se le garantice el debido proceso y el mínimo vital, consagrados en los artículos 29 y 48 de la Constitución Política, los cuales fueron presuntamente vulnerados por las entidades accionadas.

En consecuencia, la Sala deberá responder el siguiente problema jurídico:

¿Una aseguradora vulnera el derecho al debido proceso del tomador al negarse a pagar la póliza bajo el argumento de que éste no declaró haber padecido una enfermedad, cuando la misma no se encuentra relacionada con la condición que originó el siniestro?

Antes de analizar la existencia de una afectación a los derechos fundamentales al debido proceso y al mínimo vital de la accionante, la Sala evaluará la procedencia de la acción de tutela.

Análisis de los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela

4. De conformidad con lo preceptuado en el artículo 86 de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, para verificar la procedencia de la acción de tutela deberá demostrarse el cumplimiento de los siguientes requisitos: (i) legitimidad activa y pasiva; (ii) vulneración o amenaza de un derecho constitucional fundamental; (iii) subsidiariedad; e (iv) inmediatez.

Previamente a analizar el problema jurídico planteado en la presente acción de tutela, es necesario establecer el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad de la misma, tal y como se realizará a continuación:

Legitimidad por activa y por pasiva

5. El artículo 86 de la Constitución Política establece que toda persona puede acceder a la acción de tutela para obtener la protección de sus derechos fundamentales afectados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o de los particulares, en los casos que determine la ley.

En el caso analizado se observa el cumplimiento del requisito de legitimidad por activa. En efecto, la accionante es una persona natural que reclama la protección de sus derechos fundamentales al debido proceso y mínimo vital, presuntamente vulnerados por las entidades accionadas.

6. Ahora bien, el artículo 86 de la Constitución prevé que la acción de tutela puede interponerse contra cualquier autoridad pública que por su acción y omisión amenace o dañe derechos fundamentales. No obstante, la misma norma señala que la acción de tutela es procedente contra particulares en cuatro eventos, principalmente: i) cuando éstos prestan un servicio público, ii) cuando su actuar afecte el interés colectivo, iii) cuando éstos actúan frente a ciudadanos que se encuentran en estado de subordinación o, iv) en estado de indefensión.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha analizado el alcance del artículo 86 superior y ha determinado que la acción de tutela es procedente contra compañías bancarias y aseguradoras. En efecto, en la Sentencia T-738 de 2011 la Corporación señaló que estas entidades están legitimadas por pasiva en el trámite constitucional por cuanto prestan un servicio público, como es el caso del manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público. Al respecto, manifestó:

“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 la 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 335 Constitucional”.

A su vez, la Corte ha indicado que si bien las relaciones entre las entidades aseguradoras y financieras con los ciudadanos tienen, en principio, un carácter contractual, éstas pueden poner al usuario en situaciones de indefensión y debilidad manifiesta que requieran el actuar inmediato del juez constitucional en caso de que se vislumbre una afectación a un derecho fundamental. En este sentido, al existir una notoria asimetría entre las partes en el contrato de seguro, la acción de tutela deviene en el mecanismo idóneo para analizar la posible vulneración de derechos fundamentales. En la Sentencia T-057 de 1995[16] la Corte explicó el carácter asimétrico de este tipo de contratos, y señaló:

“Consulta el interés público que en los contratos de seguros, la parte débil que, por lo general, se identifica con el asegurado o beneficiario, realizadas las condiciones a las que se supedita su derecho reciba efectivamente y en el menor tiempo posible la prestación prometida.[...] Estas últimas, de ordinario, no sólo despliegan su poder en el momento inicial, al fijar unilateralmente las condiciones generales del contrato, sino que en el curso de la relación negocial —se ha observado por parte del legislador histórico—, de manera no infrecuente, esquivan o dilatan injustificadamente el cumplimiento de sus compromisos”

7. La Sala advierte que con respecto a BBVA Seguros de Vida S.A. se configura el requisito de legitimidad por pasiva, dada su calidad de compañía aseguradora y prestadora de un servicio público. A su vez, la Corte advierte la asimetría de la relación negocial entre la señora Cristela Sierra Chavarro y la institución, y por ende, la situación de indefensión de la accionante, en tanto el contrato de seguro firmado era de adhesión. A su vez, la accionante le endilga la renuencia a pagar el seguro adquirido por ésta, pese a que, en su parecer, se cumplen todos los requisitos contractuales para el cumplimiento de la obligación por parte de la aseguradora.

En similar sentido, el Banco BBVA también se encuentra legitimado por pasiva en el caso analizado. Además de las consideraciones esbozadas sobre la legitimación de las entidades financieras, la accionante considera que el proceso ejecutivo adelantado en su contra por la entidad pone en peligro su derecho fundamental al mínimo vital. Al respecto, la Corte resalta que la amenaza del derecho fundamental al mínimo vital, e incluso, del derecho a la

vivienda digna, es real, toda vez que, de acuerdo con la documentación aportada por la apoderada de la accionante, ya existe una medida cautelar de embargo, e incluso fue solicitada la diligencia de secuestro, la cual fue pospuesta temporalmente por un acuerdo entre las partes.

Vulneración o amenaza de un derecho constitucional fundamental

8. Los derechos involucrados en el presente caso, a saber, debido proceso y mínimo vital, tienen el carácter de fundamentales, y pueden ser reclamados en sede de tutela.

Inmediatez

9. La Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela debe ser instaurada en un término razonable, para evitar que la incongruencia entre el medio judicial utilizado y el fin perseguido con la misma, devenga en la imposibilidad de proteger los derechos alegados como violados, o que se configure una violación de derechos de terceros.[17]Sin embargo, la Corte Constitucional no ha establecido un término perentorio, siendo deber del juez ponderar, en cada caso concreto, la razonabilidad del término transcurrido entre la vulneración de los derechos fundamentales del accionante, y la fecha de presentación de la acción constitucional.

La Sala observa que la última comunicación proferida por BBVA Seguros de Vida S.A. frente a la negativa del pago de la póliza, fue del 6 de octubre de 2014. A su vez, la accionante presentó la acción de tutela ante el juez de primera instancia, el 6 de agosto de 2015. Así, el término transcurrido entre la decisión adoptada por la aseguradora y la presentación de la acción de tutela es de aproximadamente diez meses, el cual resulta razonable para la Corte Constitucional.

No obstante, la Sala también resalta que actualmente se encuentra en curso el proceso ejecutivo iniciado por el Banco BBVA en contra de la accionante, por razón del presunto incumplimiento de ésta en el pago de las cuotas. De acuerdo con la información aportada al expediente por la apoderada de la accionante, actualmente la vivienda en la que reside la señora Cristela Sierra es objeto de una medida cautelar de embargo, y se pospuso la diligencia de secuestro, lo que supone una amenaza actual del derecho fundamental al mínimo vital de la accionante.

En este sentido, entendiendo que el término transcurrido entre la negativa de la aseguradora de efectuar el pago y la presentación de la acción de tutela es razonable, y que además, existe una actual amenaza de los derechos fundamentales de la accionante con motivo del proceso ejecutivo adelantado contra ésta, la Sala concluye que se cumple con el requisito de inmediatez en el caso estudiado.

Subsidiariedad.

10. Teniendo en cuenta lo consagrado en los artículos 86 de la Constitución Política y 6º del Decreto 2591 de 1991, la subsidiariedad es un requisito de la acción de tutela, lo que implica que sólo será procedente cuando el accionante carezca de otro medio de defensa judicial provisto en el ordenamiento jurídico colombiano. Sin embargo, será necesario que el juez constitucional evalúe la idoneidad y eficacia del medio de defensa judicial para la protección de los derechos fundamentales alegados como violados, situación que deberá ser estudiada en cada caso concreto, con el fin de establecer la procedencia de la acción de tutela.

11. Ahora bien, la Corte Constitucional ha señalado que, en principio, el juez de tutela no es competente para analizar asuntos de materia contractual cuya pretensión sea puramente económica, como es el caso de las controversias relacionadas con el pago de seguros por ocurrencia del siniestro, toda vez que éstos deben ser estudiados y resueltos por la jurisdicción ordinaria[18]. No obstante, la Corporación ha aceptado la procedencia de la acción de tutela de forma excepcional, especialmente en aquellos casos en que se pueda configurar una afectación a derechos fundamentales por razón de la falta de reconocimiento de la prestación económica[19].

En particular, la Corte ha analizado los casos en que los ciudadanos han adquirido un crédito de vivienda, garantizado, a su vez, por un seguro que se niega a pagar la aseguradora. Pese a que una primera aproximación permitiría concluir la improcedencia de la acción por razón de la existencia de otros mecanismos de defensa judicial, la Corte ha cuestionado la eficacia de ese tipo de acciones ordinarias para proveer una protección oportuna de los derechos de los accionantes. Por ello, ha señalado que la amenaza de derechos fundamentales tales como la vivienda digna y el mínimo vital es un argumento suficiente para la procedencia de la acción de tutela como mecanismo definitivo. Al

respecto, indicó:

“Cabe anotar que las accionantes podrían acudir a la jurisdicción ordinaria para exponer ante ella sus diferencias con las aseguradoras; sin embargo, esa vía judicial no se ofrece como una protección oportuna y efectiva para sus derechos fundamentales, teniendo en cuenta que está en riesgo cierto su derecho al mínimo vital, por lo que se requiere, de ser factible conforme a los términos del contrato de seguro, adoptar medidas urgentes para evitar un perjuicio irremediable. Bajo estos supuestos la acción de tutela se torna procedente incluso como mecanismo definitivo de protección constitucional.”[20]

12. Finalmente, es pertinente resaltar que el requisito de subsidiariedad debe ser analizado de acuerdo con las particularidades de cada caso, especialmente cuando el accionante es un sujeto de especial protección constitucional, por ejemplo, en los casos en que se encuentra en estado de indefensión[21]. En efecto, la Corte ha indicado que el juez de tutela puede declarar la procedencia de la acción constitucional, incluso si no se han ejercido los mecanismos judiciales ordinarios, cuando el accionante, por su especial condición de debilidad con motivo de una grave enfermedad o situación de discapacidad, por ejemplo, no se encuentra en condiciones de adelantar este tipo de procesos y de atender a su resolución[22].

13. La Corte considera que en el caso analizado se cumplen las características que la jurisprudencia ha establecido con respecto al requisito de subsidiariedad. En primer lugar, si bien la demanda se dirige a cuestionar un aspecto, en principio, de carácter contractual, lo cierto es que éste tiene una incidencia directa en los derechos fundamentales al debido proceso, mínimo vital y vivienda digna de la accionante, los cuales no son susceptibles de ser protegidos de forma eficaz en un proceso ordinario. Pese a que la petición principal es el reconocimiento y pago de un seguro de vida, lo cierto es que la omisión de la aseguradora supone una amenaza del mínimo vital de la accionante, toda vez que actualmente se adelanta un proceso ejecutivo sobre la vivienda en la que habita junto con su familia, la cual, además, ya es objeto de embargo. Adicionalmente, la Sala resalta que la accionante se encuentra en una situación de debilidad manifiesta, por razón de la pérdida de su capacidad laboral en un setenta y ocho punto ochenta y cinco por ciento (78,85%), en el hecho de que no cuenta con pensión de vejez y de que los ingresos de su familia son modestos e insuficientes para el pago de la deuda y el tratamiento de su enfermedad, y, al

mismo tiempo, la subsistencia del núcleo familiar.

Por las razones expuestas, la Corte considera que la presente acción de tutela es procedente, y, en consecuencia, realizará el análisis de fondo en el acápite siguiente.

Análisis de la vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso y mínimo vital por razón de la negativa de BBVA Seguros de Vida S.A. de efectuar el pago del siniestro y la decisión del Banco BBVA de adelantar el proceso ejecutivo en contra de la señora Cristela Sierra Chavarro.

14. El derecho fundamental al debido proceso, consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, en principio, se predica de toda actuación judicial y administrativa. No obstante, la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el alcance de esta garantía constitucional, y ha establecido que éste también debe ser observado en las relaciones entre particulares[23]. En particular, la garantía del debido proceso cobra mayor relevancia en aquellos casos en que el ciudadano se encuentra en una situación de indefensión o subordinación frente al particular, el cual puede incurrir en un abuso del derecho en virtud de su posición dominante o de su facultad de imponer algún tipo de restricción o sanción. Al respecto, en la Sentencia T-796 de 2005[24] la Corte indicó:

“Ya que el abuso del derecho se encuentra vedado por la Constitución, en el desarrollo de las relaciones contractuales de tipo privado es procedente que se apliquen las garantías que promuevan el respeto por el derecho de los demás, sobre todo cuando éstos se encuentren en un estado de indefensión o subordinación. En el caso de la suscripción, ejecución o terminación de los negocios jurídicos se debe contemplar, en todo caso y como punto de partida, que tales actos se encuentran cobijados por la Constitución Política y, por supuesto, por las leyes que rigen el acto jurídico”.

A su vez, tal y como se ha indicado previamente, el derecho fundamental al mínimo vital puede verse vulnerado por razón de la negativa de las aseguradoras a pagar la indemnización pactada en el contrato de seguro. Esto ocurre especialmente en aquellos casos en que los tomadores se encuentran en una situación de debilidad manifiesta, como es el caso de aquellas personas que han perdido su capacidad laboral y que, en consecuencia, no cuentan con los recursos para solventar el crédito adquirido con la entidad financiera, el cual, en múltiples oportunidades, es un crédito de vivienda.

15. La Corte Constitucional ha establecido la existencia de la vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso y mínimo vital en diversos casos que involucran contratos de seguro de vida de deudores. Tal y como se indicó en el acápite de procedencia, en este tipo de negocios jurídicos existe una relación de asimetría entre las partes, caracterizada, de un lado, por la posición dominante de la aseguradora, y de otro, por la indefensión del tomador, quien se obliga a aceptar en su totalidad las cláusulas del contrato de seguro para garantizar el crédito adquirido con una entidad financiera. En tanto este tipo de relaciones puede devenir en la grave afectación de los derechos fundamentales de los tomadores, la Corte Constitucional ha definido una línea jurisprudencial sólida frente a las prácticas abusivas adelantadas por las aseguradoras en detrimento de las garantías constitucionales de los usuarios.

En efecto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha ocupado de la renuencia de aseguradoras a efectuar el pago de pólizas de seguros cuando los tomadores han perdido su capacidad laboral durante la vigencia del negocio jurídico. Uno de los argumentos que alegan las entidades apunta a que los tomadores han incurrido en “reticencia”, al omitir proveer la información cierta y completa sobre su estado de salud en la declaración de asegurabilidad, y, consecuentemente, resuelven negar el pago de la póliza.

En términos generales, la Corte Constitucional ha hecho referencia a las características del contrato de seguro, y ha resaltado que éstos deben pactarse y ejecutarse de buena fe. No obstante, el deber de actuar de buena fe no se predica exclusivamente del tomador. Por el contrario, la Corte Constitucional ha indicado que en tanto los contratos de seguro son, en general, contratos de adhesión, es exigible de forma especial a la aseguradora el cumplimiento del principio de buena fe. De esta manera, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado que es obligación de las aseguradoras indicar de forma clara y taxativa todas las exclusiones del contrato y realizar exámenes médicos de ingreso antes de la suscripción del contrato de seguro.

Por lo tanto, en aquellos casos en que la aseguradora incumple sus obligaciones mínimas, ésta no podrá objetar el pago de la indemnización bajo el argumento de la configuración del fenómeno de la reticencia. De esta forma, la aseguradora deberá probar suficientemente el elemento subjetivo de la mala fe del tomador, es decir, la intención deliberada del tomador de ocultar su condición médica.

15.1. Así, en la Sentencia T-832 de 2010[25], la Corte Constitucional analizó el caso de una aseguradora que se negó a pagar el valor de un seguro de grupo de deudores, bajo el argumento de que la accionante contaba con una preexistencia. En dicho proceso, la tutelante era una profesora madre cabeza de familia de 54 años y afectada por disfonía, con una pérdida de su capacidad laboral del 77.5%. La Corte Constitucional falló en favor de la accionante y protegió sus derechos fundamentales al debido proceso, mínimo vital y vida digna, por cuanto consideró que la omisión en la realización de los exámenes por parte de la aseguradora le impedía oponerse a la reclamación formulada por la tomadora. En dicha providencia la Corporación fijó dos reglas aplicables en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguros, a saber: en primer lugar, que la carga de la prueba en estos aspectos es de la aseguradora, y, por otro lado, 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.

15.2. En similar sentido, en la Sentencia T-1018 de 2010[26] la Corte analizó el caso de una aseguradora que se negó a pagar el saldo insoluto de la deuda de una persona de 72 años con una incapacidad certificada del 58.12%. La aseguradora argumentaba que la enfermedad causante del siniestro era anterior a la celebración del contrato y, en consecuencia, se había presentado reticencia. La Corte aplicó el criterio esbozado en la Sentencia T-832 de 2010 e indicó que la aseguradora no podía oponer al tomador la supuesta “reticencia” si había omitido practicar los exámenes correspondientes al momento de que éste adquirió el seguro. Pese a que en este caso se configuró un hecho superado, la Corte manifestó que la tutela debió haberse concedido para efectos de proteger el derecho fundamental al mínimo vital del accionante, especialmente, tomando en consideración su situación de indefensión y vulnerabilidad.

15.3. En la Sentencia T-751 de 2012[27] la Corte analizó dos casos de personas que habían adquirido créditos con diferentes bancos, los cuales estaban garantizados con pólizas de seguros de vida de grupo de deudores que configuraban el riesgo asegurado en caso de incapacidad o muerte. La Corporación desarrolló el principio de buena fe en materia de seguros y manifestó que las aseguradoras tienen el deber de redactar de forma precisa el clausulado, con el fin de que los tomadores tengan la posibilidad real y efectiva de declarar cualquier tipo de padecimiento, y, de esta forma, no hacer nugatorio su derecho de recibir la indemnización en caso de ocurrencia del siniestro. En dicha oportunidad, la Corte

amparó los derechos fundamentales de los accionantes. Particularmente, en uno de los casos, la Corte no encontró probada la reticencia por cuanto el accidente que había dado origen a la invalidez no era uno de los padecimientos alegados por la aseguradora como preexistente.

15.4. En la Sentencia T-222 de 2014[28] la Corte analizó tres casos similares a los anteriormente expuestos, en los cuales las aseguradoras se negaban a pagar el valor del seguro de deudores por cuanto, presuntamente, los tomadores habían incurrido en reticencia al no exponer todos sus padecimientos preexistentes. En dicha providencia, la Corte volvió a aplicar los criterios anteriormente expuestos y, además, estableció que la “reticencia” involucra necesariamente el componente de la mala fe. En este sentido, señaló que el asegurador debe probar no sólo la preexistencia de una dolencia o enfermedad, sino la motivación del tomador de ocultar dicha situación. Así, en la mencionada providencia, la Corte amparó los derechos fundamentales de los accionantes, toda vez que no encontró probada el elemento subjetivo de la reticencia. Al respecto, indicó:”

“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”.

15.5 A su vez, en la sentencia T-830 de 2014[29], la Corte estudió el caso de una docente a quien la aseguradora se negó a pagar el valor del seguro, por cuanto, a juicio de la compañía, la accionante había sido reticente y no había manifestado que tenía enfermedades psiquiátricas al momento de tomar el seguro. Pese a que en este caso el siniestro ocurrió por razón de una grave enfermedad psiquiátrica, la Corte resolvió amparar los derechos fundamentales de la accionante. Específicamente, reiteró que es deber de las aseguradoras probar la preexistencia, la mala fe, y además, realizar los exámenes médicos de ingreso correspondientes al momento de suscribir el contrato de seguro.

15.7. Finalmente, en la Sentencia T-393 de 2015[31], la Corte Constitucional analizó la situación de una docente que había adquirido un crédito de libranza con una entidad financiera, y, adicionalmente, un seguro de vida de grupo de deudores para amparar las

obligaciones. Con posterioridad a la suscripción del contrato, la accionante perdió en más del 95% su capacidad laboral por razón de una disfonía. La compañía aseguradora se negaba a pagar la indemnización, por cuanto consideró que la accionante padecía de varias enfermedades con anterioridad a la firma del contrato, de las cuales no había informado a la entidad. En dicha oportunidad, la Corte reiteró las dos reglas aplicables en caso de reticencia: i) en primer lugar, el deber de la aseguradora de practicar el examen médico de ingreso, y, adicionalmente, ii) la obligación de probar la mala fe del tomador en el supuesto ocultamiento de la información. En tanto en este caso dichos elementos no fueron probados, la Sala resolvió conceder la protección de los derechos de la tutelante.

16. De los pronunciamientos de la Corte Constitucional anteriormente esbozados se pueden extraer los principios y criterios a tener en cuenta para determinar la vulneración de los derechos fundamentales del tomador, cuando la aseguradora alega reticencia. En consecuencia, i) en virtud del principio de buena fe, las aseguradoras tienen la obligación de redactar precisa y taxativamente todas las exclusiones posibles; ii) las aseguradoras tienen la obligación de realizar exámenes médicos con anterioridad a la suscripción del contrato, con el objetivo de determinar de forma real y objetiva la situación de salud del tomador; iii) en caso de que no se practiquen los exámenes médicos, la aseguradora tiene la obligación de probar la mala fe del tomador, y iv) si el asegurador conocía, podía conocer o no demuestra los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia, no podrá eximirse de la obligación del pago del seguro.

Por consiguiente, 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. Es por esta razón que dichas entidades tienen la carga de redactar de forma taxativa las exclusiones contractuales y realizar los exámenes de ingreso previamente a la suscripción del contrato.

La obligación de las aseguradoras de probar el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro

17. La Sala advierte que las cargas impuestas a las aseguradoras tienen como finalidad

proteger los derechos fundamentales de los tomadores, quienes, en su mayoría, son usuarios del sistema financiero que se ven compelidos a garantizar un crédito a través de la suscripción de un contrato de seguro de vida, el cual es un negocio jurídico adicional al contrato principal del usuario con el banco.

Como resultado del contrato de seguro, la entidad financiera podrá exigir el cumplimiento de la obligación crediticia, contenida en el contrato principal, e independientemente de las causas que hayan originado el incumplimiento. Esta situación revela una serie de privilegios en favor del banco con los que el usuario financiero no cuenta, lo que constituye una relación comercial asimétrica. Los usuarios, a su vez, para efectos de acceder al servicio público de banca, se ven obligados a: i) adquirir seguros con las entidades avaladas por el banco que otorga el crédito, lo que incide directamente en la limitación de su derecho a la libertad y del ejercicio de su autonomía privada en materia contractual, ii) pagar el valor de la prima de dichos seguros, iii) asumir el costo de la distribución de los riesgos inherentes al contrato de crédito, y iv) suscribir un título valor que se desprende de la causa con el fin de garantizar las obligaciones del contrato principal.

18. Ahora bien, este tipo de privilegios otorgados por el sistema jurídico a las entidades financieras, en principio, no es inconstitucional. No obstante, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido de forma pacífica que dichas facultades o privilegios no son omnímodos. En efecto, en la Sentencia T-738 de 2011[32] la Corte señaló que un incorrecto ejercicio de las facultades otorgadas a las entidades del sistema financiero, como es el caso de los bancos y de las aseguradoras, puede devenir en un abuso de la posición dominante de dichas entidades, y en la consecuente vulneración de derechos fundamentales de los usuarios. Al respecto, indicó:

“Para la Sala, este comportamiento de las accionadas como entidades pertenecientes al sistema financiero (...), evidencia una vez más la utilización de la posición dominante, tanto en el contrato de mutuo como en el de seguros cuando, amparadas en la aparente legalidad de la literalidad de las cláusulas de los documentos con que se instrumentaron los contratos de crédito hipotecario y el de seguros respectivamente, actuando en sus condiciones de acreedora sin satisfacción de su crédito por parte de la ejecutante y de no obligada al pago de indemnización por terminación del amparo vida ante la no cancelación de las primas, por parte de la aseguradora, se propicia la terminación formal de la vía

ejecutiva, en la que como se dijo, ya no era factible debatir las controversias que podían llevar a que la obligada al pago de la deuda fuera la aseguradora, lo que obviamente liberaba a la accionante de esa carga. Es para la Sala entonces, un comportamiento con el que sin permitir que fuera la justicia la que decidiera el asunto, se causó a la accionante el riesgo inminente de perder su vivienda, que como se ha considerado en esta providencia, para ella hace parte de su mínimo vital”. (Subraya y negrilla fuera del texto)

19. En virtud de las prerrogativas que el ordenamiento jurídico ha conferido a los bancos y las aseguradoras, y de su posición dominante frente al usuario, dichas entidades deberán ejercer sus facultades en el marco del principio de responsabilidad en el análisis y valoración de las pruebas aportadas. De esta forma, con el fin de evitar la configuración de un abuso del derecho, las mencionadas instituciones se encuentran en la obligación jurídica de evaluar de forma adecuada y razonable la causa que origina los incumplimientos contractuales o los siniestros, previamente a determinar si es procedente el adelantamiento de un proceso ejecutivo por razón de un presunto incumplimiento contractual, o la objeción al pago de la indemnización por razón del fenómeno de la reticencia.

20. En efecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el alcance del derecho fundamental al debido proceso en materia de contrato de seguros. Así, ha señalado que en virtud de este derecho constitucional fundamental, las aseguradoras tienen la obligación de realizar un análisis adecuado de las condiciones del marco legal para determinar la procedencia del pago de la indemnización. Al respecto, en la Sentencia T-902 de 2013[33] manifestó:

“El derecho fundamental al debido proceso (art. 29, C.P.), como lo ha entendido la Corte para los casos en los cuales se examina la actuación de una aseguradora, estipula que las determinaciones acerca de si se reconoce o no un derecho deben estar basadas en las condiciones previamente pactadas, sin desconocimiento del marco legal. En este caso, la demandada utilizó una interpretación particular del contrato de seguro para afirmar que la accionante debía acudir a la Junta Regional de Calificación para demostrar el siniestro, pero no observó que en realidad esa restricción probatoria no estaba consagrada, ni podía imponerse partiendo de una lectura favorable al usuario. La Sala en esta ocasión considera que el derecho fundamental al debido proceso de la tutelante fue vulnerado”. (Subraya y negrilla fuera del texto)

En similar sentido, el alcance del derecho fundamental al debido proceso en materia contractual implica que la aseguradora y el banco deberán evaluar las pruebas aportadas a la reclamación efectuada por el tomador del seguro o el usuario financiero, con el fin de determinar la existencia o no de un incumplimiento contractual o de la procedencia de la indemnización. Esta particular obligación de las mencionadas entidades tiene su razón de ser en las prerrogativas que el ordenamiento les otorga. Adicionalmente, su inobservancia deviene en un abuso de la posición dominante que tanto los bancos como las aseguradoras tienen en el mercado, y en la potencial afectación de los derechos fundamentales de los usuarios.

21. En consecuencia, la obligación de las aseguradoras para determinar el pago o no de una indemnización excede la de demostrar la ocurrencia de una presunta preexistencia no comunicada por el tomador. En virtud del derecho fundamental al debido proceso y del principio de responsabilidad en la valoración de las pruebas, la entidad también deberá valorar las pruebas aportadas en el trámite adelantado por el tomador a la luz de los principios de la sana crítica.

22. Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización.

23. Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición.

24. En similar sentido, en virtud del deber de solidaridad, y atendiendo a su posición

dominante en el mercado, las entidades financieras tienen la obligación de analizar la procedencia de iniciar un proceso ejecutivo en aquellos casos en los que un crédito se encuentre amparado en un seguro de vida de grupo de deudores. Para ello, deberán estudiar no sólo el cumplimiento de las causales contenidas en el contrato celebrado con el usuario, sino que deberán analizar con detenimiento las pruebas aportadas por éste, previamente a la iniciación de un trámite ejecutivo.

Análisis del caso concreto

25. La Sala encuentra que en el caso analizado la accionante tomó un seguro de vida de grupo de deudores con la aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A., requisito indispensable para adquirir cada uno de los créditos de vivienda y mejoras con el Banco BBVA S.A del 30 de mayo y 6 de junio de 2012. Como se deduce del clausulado del contrato de seguro, el cubrimiento de la póliza comprendía los riesgos de “muerte por cualquier causa, incluyendo el suicidio y el homicidio; incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización e incapacidad total temporal del contrayente”[34].

Asimismo, el 17 de junio de 2014, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila dictaminó que la señora Cristela Sierra Chavarro había perdido su capacidad laboral en un setenta y ocho punto ochenta y cinco por ciento (78,85%), como resultado de un accidente cerebrovascular y depresión[35]. Igualmente, estableció que la fecha de estructuración era del 17 de junio de 2012[36].

No obstante, la compañía aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A. negó el pago de la póliza, por cuanto, a su juicio, la accionante había incurrido en reticencia. Así, manifestó que la accionante omitió declarar que tenía antecedentes de hernia discal con cirugía de columna lumbar al momento de tomar el seguro.

La Corte advierte que la aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A. omitió el deber de probar el nexo de causalidad entre la ocurrencia del siniestro (relacionado con un accidente cerebrovascular y un cuadro de depresión) y las condiciones médicas preexistentes de la señora Cristela Sierra Chavarro, a saber, la hernia discal y la cirugía de columna lumbar. Esta obligación, como se indicó previamente, es una garantía esencial del derecho fundamental al debido proceso de los tomadores de seguros de vida, razón por la cual la objeción al pago de la indemnización no resulta procedente.

26. Ahora bien, en tanto no se cumple el elemento objetivo de la reticencia, esto es, una preexistencia cuya relación con la ocurrencia del siniestro esté debidamente probada, la Corte se abstendrá de realizar el análisis del elemento subjetivo, a saber, la buena fe del tomador.

27. En consecuencia, la decisión deliberada, arbitraria y abusiva de negar el pago del seguro, sin acreditar debidamente la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, devino en la vulneración del derecho al debido proceso de la accionante por parte de BBVA Seguros de Vida S.A. Sin embargo, aunado a esto, esta actuación irregular por parte de la aseguradora configuró una vulneración de los derechos fundamentales al mínimo vital y vida digna de la accionante, como pasará a explicarse a continuación.

En efecto, como se indicó en el acápite fáctico de la presente providencia, el Banco BBVA inició un proceso ejecutivo en contra de la accionante, con el fin de obtener el pago de las cuotas vencidas de los créditos adquiridos por ésta. La accionante manifiesta que el crédito de mejoras fue utilizado para sufragar los gastos médicos derivados del accidente y el pago de las obligaciones con el Banco BBVA, y que no cuenta con una pensión que permita garantizar su subsistencia. A su vez, envió copia al Despacho del estado actual del proceso ejecutivo, a través del cual ya fue solicitado el embargo y secuestro del inmueble en el que reside.

Para la Sala es claro que la omisión de la aseguradora amenaza de forma actual y concreta el derecho fundamental al mínimo vital de la accionante, especialmente dadas sus condiciones de indefensión por razón de la pérdida de capacidad laboral que soporta, la cual es de casi un ochenta por ciento (80%). No obstante, es importante acotar que el Banco BBVA también ha incidido en la afectación de este derecho fundamental. En efecto, la Corte resalta que fue esta entidad financiera la que, de un lado, solicitó que se amparara el crédito a través de una póliza de seguros de vida, la cual constituyó un contrato de adhesión frente al cual la accionante no pudo oponerse. A su vez, como consta en el expediente, la accionante solicitó al banco la suspensión del proceso ejecutivo, sin recibir una respuesta positiva a sus requerimientos. En este sentido, la Corte considera que el desarrollo de un proceso ejecutivo en las circunstancias particulares en las que se encuentra la señora Cristela Sierra Chavarro vulneró sus derechos fundamentales al debido

proceso, mínimo vital y vivienda digna.

En consecuencia, la Corte Constitucional ordenará a la aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A. a pagar al Banco BBVA S.A. los saldos insolutos de las obligaciones crediticias adquiridos por la señora Cristela Sierra Chavarro, en virtud del contrato de seguro adquirido con la referida compañía y de la indemnización resultante de la ocurrencia del siniestro. Asimismo, comunicará la presente providencia al Juzgado Noveno Civil Municipal de Neiva, despacho que actualmente tramita el proceso ejecutivo, con el objeto de que suspenda el proceso ejecutivo iniciado por el Banco BBVA S.A. en contra de la accionante. El funcionario judicial, a su vez, solicitará el levantamiento de la medida cautelar de embargo sobre el bien inmueble a la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, una vez sean pagadas las obligaciones crediticias.

III. DECISIÓN

Con base en las consideraciones expuestas, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución.

RESUELVE

Primero.- REVOCAR las decisiones proferidas por los Juzgados Tercero Penal con Función del Control de Garantías y del Circuito con Función de Conocimiento de Neiva. En su lugar, CONCEDER la protección de los derechos fundamentales al debido proceso y mínimo vital de la accionante.

Segundo.- ORDENAR a la aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia efectúe el trámite necesario para pagar al Banco BBVA S.A. el saldo insoluto de las obligaciones crediticias adquiridas por la señora Cristela Sierra Chavarro.

Tercero.- COMUNICAR la presente providencia al Juzgado Noveno Civil Municipal de Neiva, con el objeto de que suspenda el trámite del proceso ejecutivo iniciado por el Banco BBVA S.A. en contra de la accionante. Una vez la aseguradora cancele la deuda con el Banco, el Juzgado Noveno Civil Municipal de Neiva deberá solicitar a la Oficina de Registro de

Instrumentos Públicos de Neiva, la cancelación de la medida cautelar de embargo que consta en la anotación No. 20 del folio de matrícula inmobiliaria No. 200-98240.

Cuarto.- Por Secretaría General, LIBRAR la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional. Cúmplase.

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] La acción de tutela se encuentra en el Cuaderno No. 1, folios 1 a 9.

[2] Las condiciones generales de la póliza No. 0110043 se encuentran en los folios 26 y 27 del Cuaderno No. 1.

[3] El certificado individual de seguro de vida de deudores se encuentra en los Folios 24 y 25 ibíd.

[4] El dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral No. 5009 del 17 de junio de 2014 se encuentra en los Folios 19 a 21, ibíd.

[5] Folio 20.

[6] La respuesta a la solicitud de la señora Cristela Sierra Chavarro se encuentra en el folio 14 del Cuaderno No. 1.

[7] El recurso de reposición y en subsidio el de apelación se encuentra en el Folio 15 del Cuaderno No. 1.

[8] Folio 22 del Cuaderno No. 1.

[9] En los folios 36 y 37 del Cuaderno No. 1 la accionante aporta comunicaciones de la sociedad “Abogados Especializados en Cobranzas S.A.”, en la que se informa que de no llegar a un acuerdo de pago, se iniciaría el proceso ejecutivo.

[10] Cuaderno 1, Folios. 1 al 9.

[11] El poder se encuentra en los Folios 11 a 13 del Cuaderno No. 1.

[12] Cuaderno 1, Folios 50 y 51.

[13] Cuaderno 1. Folios 80 a 96.

[14] Cuaderno 1, Folios 118 a 122.

[15] Cuaderno 2, Folios 3 a 17.

[16] M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

[17] Al respecto, ver Sentencia T-288 de 2011.

[18] Al respecto, ver Sentencias T-738 de 2011 y T-642 de 2007.

[19] Al respecto, ver Sentencia T-865 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

[20] Sentencia T-751 de 2012. M.P. María Victoria Calle Correa.

[21] Sentencia T-342 de 2013. M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

[22] Sobre la procedencia de la acción de tutela contra entidades financieras, bursátiles o aseguradoras, ver Sentencias T-222 de 2004, T-642 de 2007, T-751 de 2012, T-136 de 2013

y T-865 de 2014.

[23] Al respecto, ver Sentencia T-470 de 1999, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

[24] M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

[25] M.P. María Victoria Calle Correa.

[26] M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

[27] M.P. María Victoria Calle Correa.

[28] M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[29] M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[30] Jorge Iván Palacio Palacio.

[31] M.P. Myriam Ávila Roldán.

[33] M.P. María Victoria Calle Correa.

[34] Tal y como consta en el contrato de seguro.

[35] El dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral No. 5009 del 17 de junio de 2014 se encuentra en los Folios 19 a 21, ibíd.

[36] Folio 20.