

Sentencia T-437/14

ACCION DE TUTELA PARA DIRIMIR CONTROVERSIAS DE CARACTER CONTRACTUAL
COMERCIAL-Reiteración de jurisprudencia sobre procedencia excepcional

ACCION DE TUTELA CONTRA COMPAÑIA ASEGURADORA-Procedencia excepcional

Es viable colegir que la razón que fundamenta la procedencia de la tutela contra las entidades en comento ha sido, principalmente, la circunstancia de que la actividad financiera, al estar relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público, constituye una manifestación de servicio público o al menos una actividad que involucra interés público, de conformidad con el artículo 335 de la Constitución Política

CONTRATO DE SEGUROS-Naturaleza/CONTRATO DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES-
Naturaleza

La jurisprudencia constitucional, con base en la normativa aplicable ha sostenido que el contrato de seguro presenta las siguientes características: i) Es consensual, toda vez que se perfecciona y nace con el solo consentimiento, es decir, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el

asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato; ii) es bilateral, por cuanto las partes contratantes se obligan recíprocamente, ya que se causan deberes para ambas: para el tomador, la de pagar la prima, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, por tanto, la de pagar la indemnización en caso de que se produzca el evento que la condiciona; iii) es oneroso, dado que reporta beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro; iv) es aleatorio, habida cuenta que tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro y; v) es de ejecución sucesiva, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su finalización. Dada la pertinencia para el estudio de los casos materia de revisión en la presente oportunidad,

resulta imperioso hacer referencia a una modalidad específica del contrato de seguro denominada Seguro Vida Grupo Deudores, por medio de la cual el tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, con miras a que la aseguradora, a cambio de una prima que cubre el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que ocurra el siniestro, pague al acreedor hasta el valor de la obligación crediticia. En tratándose de una obligación individual, la relación se rige por las condiciones particulares acordadas entre el acreedor y la aseguradora; en tanto que si la póliza es colectiva o de grupo, será suficiente con que el acreedor reporte a la aseguradora la inclusión del deudor dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad

PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS

Tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Jurisprudencia constitucional/RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS

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”

POLIZA ESTUDIANTIL-Discusión sobre la cobertura en caso de accidente de menor de edad corresponde a la jurisdicción ordinaria

Es claro que entre el demandante y Liberty Seguros se suscita una discusión sobre la cobertura de la póliza estudiantil, respecto de la cual, la compañía de seguros afirma no ampara la lesión sufrida por el menor, en tanto que el representante del asegurado sostiene lo contrario. Bajo esta óptica, el problema que ahora se estudia debe ocupar la atención de los jueces de lo ordinario, quienes son los encargados de resolver este tipo de litigios

Referencia: Expedientes T-4.239.453, T-4.244.643 y T-4.248.477 (Acumulados)

Demandantes: Holber de los Reyes Barrera Pacheco, Juan del Cristo Morales Aguas, Elmer Ballesteros González

Demandados: Banco Davivienda, Seguros Bolívar, Banco BBVA, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y Liberty Seguros de Vida S.A.

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá, D.C., cuatro (4) de julio de dos mil catorce (2014)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Gloria Stella Ortiz Delgado, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En la revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Barranquilla, dentro del expediente T-4.239.453; por el Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Santa Marta, dentro del expediente T-4.244.643 y por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Sogamoso con Función de Conocimiento, dentro del expediente T-4.248.477.

Estos expedientes fueron escogidos para revisión por la Sala de Selección número Dos (2), por medio de Auto de 25 de febrero de 2014, y por presentar unidad en la materia, se acumularon para ser decididos en una misma sentencia.

I. ANTECEDENTES DEL EXPEDIENTE T-4.239.453

1. La solicitud

El demandante, Holber de los Reyes Barrera Pacheco, actuando en nombre propio, impetró acción de tutela contra el Banco Davivienda y Seguros Bolívar, con el propósito de obtener el amparo de sus derechos fundamentales al buen nombre, al debido proceso, al habeas data, al mínimo vital y de petición, presuntamente vulnerados por dichas entidades, al omitir responder, dentro de un término razonable y de manera clara, precisa y congruente, las peticiones por él presentadas el 6 de agosto y el 5 de septiembre de 2013, y al reportar, ante las centrales de riesgo, información crediticia negativa suya, sin surtir previamente la comunicación que ordena el inciso segundo del artículo 12 de la Ley 1266 de 2008 para el efecto.

2. Hechos

El actor los describe en la demanda, así:

2.1. El 11 de noviembre de 2009, adquirió un portafolio en el Banco Davivienda S.A. - Seccional Barranquilla-, por la suma de \$17.800.000, el cual incluía el Crediexpress No. 06502025700002808, desembolsado el 25 de noviembre de 2009 y las tarjetas de crédito MasterCard No. 5471309360789055, Dinners No. 0036032402402037 y Visa No. 4559861895099283, emitidas el 25 de noviembre de 2009. Dicho crédito fue amparado con la póliza Seguro Vida Grupo Deudores de la compañía Seguros Bolívar, la cual cubría los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente.

2.2. El 6 de octubre de 2010, el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del Ministerio de Defensa Nacional, con fundamento en que al accionante le fueron diagnosticadas las afecciones “trastorno bipolar, hipoacusia neurosensorial de 36.25 db bilateral, hemorroides grado I de tratamiento médico, antecedente de safenectomía miembro inferior derecho sin secuelas valorables y astigmatismo, agudeza visual con corrección 20/20 ambos ojos”, calificó la pérdida de su capacidad laboral en 87.7%, declarándolo “No apto para actividad policial. No reubicación laboral”, razón por la cual se produjo su retiro laboral de las Fuerzas Militares.

2.3. El 5 de agosto de 2012, al revisar los extractos de su tarjeta de crédito Dinners, advirtió un descuento de dos mil pesos (\$2000), por concepto de seguro de vida. Por tanto, el 9 de agosto de la misma anualidad, solicitó al departamento de cartera del Banco Davivienda S.A. copias auténticas del contrato de seguro que cubría el portafolio, administrado por Seguros Bolívar.

2.4. El 10 de septiembre de 2012, Davivienda respondió la anterior solicitud, adjuntando copia de la declaración de asegurabilidad y del clausulado de la póliza de Seguro Vida Grupo Deudores que respaldaba el Crediexpress rotativo No. 6502025700002808, suscrito entre el accionante y el banco.

2.5. El 26 de octubre de 2012, presentó solicitud de pago de seguro de vida al Departamento de Cartera del Banco Davivienda y a la Compañía Seguros Bolívar. En dicho escrito autorizó a la entidad financiera a tramitar ante la aseguradora el cobro de la póliza que amparaba el portafolio de productos mencionado, toda vez que su siniestro ocurrió dentro del periodo de vigencia de esta, 2009-2012.

2.6. Frente a ello, se le informó que debía realizar dos peticiones, una encaminada al pago de las tarjetas de crédito, y otra, dirigida al pago del Crediexpress, la cual presentó el 29 de octubre de 2012 más no fue contestada.

2.8. Sostuvo que telefónicamente se le comunicó que Seguros Bolívar no había recibido reclamación alguna. Por consiguiente, se dirigió a Davivienda, donde se le informó que se desconocía dicha petición. Debido a ello, pidió no ser reportado ante las centrales de riesgos, ya que la solicitud aún se encontraba en trámite.

2.9. El 15 de enero de 2013, recibió respuesta verbal por parte del Departamento de Operaciones de Reclamaciones de Davivienda, a la petición presentada el 18 de diciembre de 2012, en la que se le informó que se había remitido la documentación requerida a Seguros Bolívar con la finalidad de analizar la solicitud. Asimismo, se le indicó que la aseguradora contaba con quince días hábiles para estudiar su caso.

2.10. El 5 de marzo de 2013, debido a la falta de contestación por parte de las entidades accionadas, elevó queja ante la Superintendencia Financiera de Colombia, solicitando iniciar la respectiva investigación administrativa y ordenar la contestación de lo solicitado.

2.11. En virtud del requerimiento realizado por el ente de vigilancia y control, el Coordinador Operativo de Cartera de Davivienda informó que el 22 de febrero de 2013, el Comité de Indemnizaciones de Seguros de Vida de la aseguradora resolvió negar, respecto del Crediexpress, el pago indemnizatorio por reticencia en la información. Ello, por cuanto en la declaración de asegurabilidad, el actor manifestó “Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud”, aun cuando, de conformidad con la historia clínica adjunta a la reclamación, se le había diagnosticado trastorno afectivo bipolar e hipoacusia neurosensorial, con anterioridad.

Por consiguiente, para la compañía, dicha omisión en la información generó la nulidad del contrato, pues sostuvo que de haber conocido estas afecciones, se hubiera retraído de celebrarlo, o habría estipulado condiciones más onerosas.

2.12. Ante esa situación, el 5 de abril de 2013, presentó, ante el Comité de Indemnizaciones de la Compañía Seguros Bolívar S.A. y respecto del Crediexpress, escrito de reconsideración a la objeción al pago de la indemnización por invalidez absoluta. Dicha solicitud se fundamentó en que para la fecha del trámite desconocía la existencia de alguna patología de tal magnitud que generara su incapacidad total y permanente, pues al momento de rendir la declaración no se habían emitido los conceptos finales de los especialistas ni tampoco había sido evaluado por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía.

Aunado a lo anterior, señaló que si bien con anterioridad a la suscripción del contrato le ordenaron incapacidades, estas tenían como propósito el reposo, y que una vez vencido su término, el departamento médico autorizaba su reintegro a la labor de policía. Por ende, afirmó que no ocultó situación físico-mental alguna que pudiese estar sufriendo.

2.13. Luego de realizar el estudio correspondiente, el 23 de abril de 2013, la aseguradora comunicó la confirmación de la objeción al pago indemnizatorio respecto del Crediexpress por reticencia en la información.

Esta decisión se sustentó en que era inadmisibile que el accionante, al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, desconociera sus enfermedades, ya que desde 2007 se le diagnosticó esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, hipoacusia neurosensorial y recibía

tratamiento con medicamentos. Dicha afirmación se cimentó en que en el acta No. 4402, emitida por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, reposa la anotación “III. Situación actual. Anexa concepto de psiquiatría PS No. 0118661, diagnóstico: trastorno esquizofrénico. Anexa historia de la clínica Resurgir de hospitalización en noviembre de 2007 por 15 días, con diagnóstico de trastorno esquizofrénico. Anexa historia clínica de la hospitalización en el hospital universitario, diagnóstico: esquizofrenia esquizo afectiva en resolución, hospitalizado del 10 al 20 de julio de 2008...”, circunstancia que la aseguradora manifestó conocer solo hasta cuando recibió la solicitud de estudio a la reclamación realizada por parte del Banco Davivienda.

Al respecto, recordó que, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador tiene el deber de informar todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo.

2.14. El 6 de agosto de 2013 presentó petición ante Davivienda solicitando copia de la póliza del seguro que cubría las tarjetas de crédito Visa Davivienda, Master Davivienda y Dinners, canceladas por Seguros Bolívar y, copia de los certificados, comprobantes, notas de crédito o transferencias realizadas por Seguros Bolívar al momento del pago de dichas tarjetas. La petición no fue atendida.

2.15. Por otra parte, indicó que debido a la negativa de la compañía de hacer efectivo el seguro respecto del Crediexpress, solicitó créditos en otros bancos para cancelar la deuda, los cuales fueron negados por encontrarse reportado ante las centrales de riesgo, situación que, afirmó, se realizó sin su conocimiento ni autorización, desatendiendo la notificación consagrada en el artículo 12 de la Ley 1266 de 2008, Ley de Habeas Data.

2.16. El 5 de septiembre de 2013, presentó petición ante el Departamento de Cartera de Davivienda solicitando i) el retiro y la rectificación de la información negativa que reposa en la base de datos de Datacrédito y de Cifin; ii) copia de la ratificación de la información ante la base de datos y iii) un acercamiento, previo a la eliminación del reporte que reposa ante las centrales de riesgo, encaminado a celebrar un acuerdo para el pago de lo adeudado, pues, a su juicio, el reporte se debió a la negligencia de la entidad. Dicho pedimento no fue resuelto.

2.18. El 27 de septiembre de 2013, un representante de Datacrédito le comunicó que había

generado un reclamo a la fuente Banco Davivienda, entidad que contaba con un plazo de diez días hábiles para realizar la verificación.

2.19. El 30 de septiembre de 2013, la subgerente de atención al titular de la Cifin informó que Davivienda realizó el primer reporte negativo el 2 de febrero de 2013, con una mora de 30 días al corte del 28 de diciembre de 2012. Asimismo, recordó que las entidades fuentes son las encargadas de obtener y archivar la autorización que deben emitir los usuarios para ser reportados.

De igual manera, sostuvo que uno de los deberes de los operadores del banco de datos es solicitar certificación semestral a las entidades fuente, de la existencia de la autorización, por tanto, Cifin, dio traslado a Davivienda con el fin de que verificara la información relacionada con la obligación No. 002808, entidad que ratificó el reporte registrado, manifestando: "...se informa que la obligación número 002808, presenta mora de 274 días para el corte de agosto de 2013, sin que a la fecha se registre pago alguno, motivo por el cual le sugerimos al cliente acercarse a nuestra área de cartera...". Debido a esto, Cifin consideró que se debía mantener el registro en el mismo estado y anexó copia de la certificación semestral remitida por Davivienda.

2.20. Sostuvo que el 24 de septiembre de 2013, el Jefe del Departamento de Soporte de Seguros Obligatorios de Davivienda contestó la petición fechada 6 de agosto de 2013. Sin embargo, afirmó que la respuesta no fue de fondo, clara, precisa ni congruente con lo solicitado, ya que no se adjuntó la copia de las pólizas de los seguros que cubrían las tarjetas de crédito ni se enviaron los reportes o certificaciones del pago de las mismas, sino que se emitieron constancias que certificaban que cada tarjeta estaba amparada por una póliza y se envió el certificado individual del Seguro Vida Grupo Deudores del Crediexpress, lo cual no se solicitó.

2.21. Adujo que para el momento en que se realizó el reporte negativo, es decir, 2 de febrero de 2013, aún estaba en discusión la reclamación del seguro de vida ante la aseguradora.

2.22. Por contera, agregó que las respuestas a las peticiones presentadas han sido tardías y no se han resuelto de fondo, y que el saldo de la deuda asciende a trece millones de pesos (\$13.000.000).

3. Pretensiones

El demandante pretende que por medio de la acción de tutela le sean protegidos sus derechos fundamentales al buen nombre, al debido proceso, al habeas data, al mínimo vital y de petición y, en consecuencia, se ordene a la entidad accionada que corresponda, i) retirar el reporte negativo que reposa ante las centrales de riesgo a su nombre, ii) resolver las peticiones presentadas el 6 de agosto y el 5 de septiembre de 2013, iii) ordenar, si es pertinente, a la aseguradora demandada, cancelar la póliza a favor del Banco Davivienda por haber tardado, injustificadamente, en emitir respuesta frente a la solicitud de indemnización y, iv) ordenar a la Superintendencia Financiera de Colombia iniciar investigación administrativa sancionatoria por violación de las leyes 1266 de 2008 y 1328 de 2009.

4. Pruebas

A continuación se relacionan las pruebas relevantes que reposan en el expediente:

-Petición presentada por el demandante, el 9 de agosto de 2012, ante Davivienda, en la que solicitó copia auténtica de la póliza y el clausulado del contrato de seguro de vida que respaldaba el portafolio adquirido en noviembre de 2009 (folio 17 del cuaderno 2).

-Respuesta proferida por el Analista III Operativo de Cartera del Banco Davivienda, el 10 de septiembre de 2012, en la que remitió copia de la declaración de asegurabilidad y el clausulado de la póliza de seguro de vida deudores, correspondiente al Crediexpress, suscrito entre el accionante y la entidad (folios 18 a 25 del cuaderno 2).

-Escrito fechado 29 de octubre de 2012, en el que el actor solicitó a las entidades demandadas el cobro del seguro de vida presentado y autorizó a Davivienda a reclamar el pago de la totalidad del portafolio de productos adquirido (folios 26 a 28 del cuaderno 2).

-Petición presentada por el accionante el 18 de diciembre de 2012, ante el Departamento de Cartera de Davivienda, en la que solicitó información sobre la respuesta dada por la aseguradora frente al pago total de los productos y la razón por la que se negó el pago del Crediexpress (folio 29 del cuaderno 2).

-Comunicación emitida por el Departamento de Operaciones de Reclamaciones de

Davivienda, el 15 de enero de 2012, en la que se informó acerca de la remisión de documentos a Seguros Bolívar para analizar la procedencia del pago solicitado por el actor (folio 30 del cuaderno 2).

-Reclamación presentada por el demandante ante la Superintendencia Financiera de Colombia, el 6 de marzo de 2013, solicitando iniciar investigación administrativa contra Davivienda y Seguros Bolívar (folios 31 a 33 del cuaderno 2).

-Comunicación proferida por el abogado de la Dirección Legal para Aseguradores e Intermediarios de la Superintendencia Financiera de Colombia en la que informó al actor acerca del trámite impartido a la reclamación presentada contra las entidades accionadas (folios 34 a 36 del cuaderno 2).

-Comunicación emitida por el Comité de Indemnizaciones de Seguros de Vida de la Compañía Seguros Bolívar S.A. el 21 de marzo de 2013, en la que manifestó que, mediante comunicación de 22 de febrero de 2013, se notificó a Davivienda acerca de la objeción al pago indemnizatorio por incapacidad total y permanente, habida cuenta que el actor, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, incurrió en reticencia en la información, pues desde antes de adquirir el crédito y firmar la declaración de asegurabilidad ya se le había diagnosticado trastorno afectivo bipolar e hipoacusia neurosensorial, circunstancias importantes que al no haberse informado a la aseguradora, generaron la nulidad del contrato. Igualmente, informó que la compañía efectuó el pago de las tarjetas de crédito al banco (folios 37 a 39 del cuaderno 2).

-Respuesta a la reclamación de seguro deudores, emitida por el Coordinador Operativo de Cartera del Banco Davivienda, de fecha 4 de marzo de 2013, en la que sostuvo que Seguros Bolívar negó la reclamación por I.T.P. (folios 40 a 42 del cuaderno 2).

-Copia de la solicitud de reposición a la objeción del reconocimiento y pago de indemnización por invalidez absoluta, presentada por el apoderado del accionante, el 5 de abril de 2013, y dirigida al Comité de Indemnizaciones de Seguros de Vida de Seguros Bolívar S.A. (folios 43 a 50 del cuaderno dos).

-Respuesta a la solicitud de reposición presentada por el actor, emitida por el Comité de Indemnizaciones de Seguros de Vida de la Compañía Seguros Bolívar S.A., en la que

confirmó la negativa frente al pago de la indemnización por invalidez absoluta (folios 51 a 53 del cuaderno 2).

-Petición presentada por el accionante ante Davivienda y Seguros Bolívar, fechada 6 de agosto de 2013 y presentada en la entidad bancaria, el 9 de agosto de 2013, en la que solicitó copia de la póliza que cubría las tarjetas de crédito canceladas por Seguros Bolívar y copia de los certificados, comprobantes, notas créditos o copia de las transferencias hechas por la aseguradora al momento de cancelar los productos mencionados (folio 54 del cuaderno 2).

-Respuesta emitida por el Jefe del Departamento Soporte Seguros Obligatorios de Davivienda, de fecha 24 de septiembre de 2013, en la que adjuntó certificaciones y condiciones generales y partículas de las pólizas de los productos adquiridos por el demandante en la entidad (folios 55 a 63 del cuaderno 2).

-Petición presentada por el accionante, dirigida a Datacrédito y a Cifin, de fecha 10 de septiembre de 2013, en la que solicitó información relativa al reporte negativo a su nombre por parte de Davivienda (folios 69 y 70 del cuaderno 2).

-Escrito de contestación emitido por CIFIN, el 30 de septiembre de 2013, en el que informó al demandante que la fecha del primer reporte negativo por parte de Davivienda fue el 2 de febrero de 2013, con mora de 30 días al corte 28 de diciembre de 2012 y que las entidades fuentes están obligadas a obtener la autorización para el reporte. Asimismo, indicó que Davivienda ratificó el reporte registrado en CIFIN respecto de la obligación número 002808, que presentaba mora de 247 días para el corte de agosto de 2013, por tanto, la central de riesgo debía mantener el registro correspondiente en el mismo estado (folios 72 a 75 del cuaderno 2).

-Constancia emitida por el Departamento de Cartera de Davivienda el 18 de diciembre de 2012, en la que certificó que el accionante fue titular de las tarjetas de crédito No. 4559861895099283, 5471309360789055 y 0036032402402037, obligaciones que a la fecha se encuentran a paz y salvo en cuanto a intereses, capital y seguros (folio 76 del cuaderno 2).

-Copia del acta del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, proferida el 6 de

octubre de 2010, en la que determinó la pérdida de capacidad laboral del actor en 87.77% y le dictaminó “invalidez. No apto para actividad policial. No reubicación laboral” (folios 77 a 80 del cuaderno 2).

5. Respuestas de las entidades accionadas

5.1. Seguros Bolívar

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, la representante legal de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., solicitó se declarara improcedente el amparo pretendido por el accionante, por cuanto la aseguradora no ha incurrido en la violación de algún derecho fundamental y ha dado cumplimiento a las normas aplicables a la materia.

En primer lugar, recordó que el 13 de julio de 2009, el accionante contrató el seguro de vida Grupo Dafuturo, póliza que contaba con las coberturas de vida e incapacidad total y permanente, con un valor asegurado de \$50.000.000. Sin embargo, dicha póliza fue anulada por la causal “facturas pendientes”, a partir del 16 de abril de 2011.

Seguidamente, sostuvo que, el 25 de noviembre de 2009, el actor adquirió con el Banco Davivienda S.A. los siguientes productos: Crediexpress, tarjetas Master Card, Dinners y Visa, amparados por la póliza Seguro Vida Grupo Deudores, la cual cuenta con las coberturas de vida e incapacidad total y permanente.

Asimismo, manifestó que el 13 de noviembre de 2012, Davivienda, en calidad de tomador y beneficiario, presentó solicitud de estudio de reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente del señor Reyes Barrera, frente a lo cual la compañía definió con pago las reclamaciones.

El 3 de enero de 2013, el Banco Davivienda S.A., en calidad de tomador y beneficiario del seguro, solicitó a su representada estudiar la reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente del señor Reyes Barrera, respecto del producto Crediexpress. Realizado el estudio de los documentos aportados, se encontró que Davivienda no remitió la declaración de asegurabilidad firmada por el accionante. Por ende, el 24 de enero de 2013, Seguros Bolívar objetó la reclamación e informó directamente al banco.

Posteriormente, el 14 de febrero de 2013, Davivienda aportó la declaración de

asegurabilidad para dar trámite a la reclamación. Elaborado el estudio, el 22 de febrero de 2013, la aseguradora notificó al banco la objeción al pago indemnizatorio por reticencia en la información, consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio.

La anterior decisión se fundamentó en que en la historia clínica que reposa en la reclamación se encontró que el asegurado, desde antes de adquirir los créditos y contratar el seguro, se le había diagnosticado “trastorno afectivo bipolar e hipoacusia neurosensorial”, circunstancias importantes que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, lo cual generó la nulidad del contrato, pues si la aseguradora las hubiese conocido se hubiera retraído de celebrarlo o habría estipulado condiciones más onerosas.

Continuó su exposición, indicando que mediante comunicación de 21 de marzo de 2013, emitió respuesta a la petición elevada por el actor, reiterando la objeción al pago indemnizatorio por reticencia en la información.

Luego, el 10 de abril de 2013, recibió solicitud de reconsideración al pago indemnizatorio, la cual fue resuelta mediante comunicación de 23 de abril de 2013, en la que reiteró la objeción del pago respecto del Crediexpress por reticencia en la información.

Frente al derecho de petición, considera que no se vulneró, toda vez que la comunicación presentada por el actor fue atendida de forma clara, precisa y concreta y remitida a la dirección aportada en el documento.

Finalmente, sostuvo que la objeción a la reclamación no lesionó garantía fundamental alguna del accionante, pues su pretensión persigue el cumplimiento de un contrato privado, tema que no le es dable valorar a un juez constitucional.

5.2. Davivienda

El representante legal de Davivienda dio respuesta a los requerimientos expuestos en la tutela, mediante la presentación de un escrito orientado a oponerse a lo pretendido.

En primer lugar, sostuvo que el banco no vulneró el derecho de petición del accionante, habida cuenta que ha contestado de manera concreta todas las peticiones presentadas, a saber: i) a la del 9 de agosto de 2012, dio respuesta el 10 de septiembre de 2012; ii) a la del

29 de septiembre de 2012, dio respuesta verbal el 18 de diciembre de 2012 y, por escrito, el 4 de marzo de 2013; iii) a la de 6 de agosto de 2013, dio respuesta el 24 de septiembre de 2013 y; iv) a la de 5 de septiembre de 2013, en aplicación del artículo 53 de la Ley 1437 de 2011, dio respuesta inmediata al correo electrónico reportado en la base de datos de la entidad, toda vez que el demandante omitió indicar, en la solicitud, la dirección de notificación.

En cuanto a las peticiones presentadas el 6 de agosto y el 5 de septiembre, ambas de 2013, sostuvo que la respuesta proferida por su representada sí fue clara, de fondo y congruente, por las razones que a continuación se exponen.

Mediante la solicitud fechada 6 de agosto de 2013, el actor solicitó copia de la póliza que cubría las tarjetas de crédito canceladas por Seguros Bolívar y copia de los certificados, comprobantes, notas de crédito o copia de las transferencias hechas por Seguros Bolívar al momento de cancelarlas, para lo cual Davivienda remitió el manual correspondiente a las condiciones generales y particulares de la póliza Seguro Vida Grupo Deudores. Asimismo, su representada envió cada una de las certificaciones y constancias existentes al momento de cancelar las obligaciones, ya que a través de dichos documentos la compañía de seguros autorizaba a Davivienda a aplicar el pago sobre los productos que dentro de las mismas constancias se indicaban. Por esta razón, rechazó la afirmación del accionante, según la cual, no se le enviaron los reportes y certificaciones de pago de las tarjetas de crédito, pues con la carta de cruces enviada al cliente es suficiente para autorizar el pago de productos del asegurado. De allí que, previamente a la presentación de esta petición, el banco le hubiese suministrado certificación de paz y salvo por dichos productos.

Respecto a la petición de 5 de septiembre de 2013, a través de la cual el actor solicitó el retiro y rectificación de la información negativa que reposa en las bases de datos CIFIN y Datacrédito, por haberse fundado sin el conocimiento del titular; el envío de la copia de la rectificación de la información ante la base de datos y; la realización de un acercamiento con el suscrito, previo al retiro del reporte, en aras de acordar el pago de la obligación, reiteró que la entidad, en la misma fecha, mediante comunicación enviada por correo electrónico y, posteriormente -15 de octubre de 2013- enviada a la dirección de notificaciones suministrada por el accionante al momento de adquirir los productos, informó: “No es posible atender su solicitud de manera favorable al concluir que el reporte

negativo ante las centrales de riesgo se fundamenta en el hábito de pago presentado con la obligación a su cargo y en cumplimiento de la normatividad vigente al respecto". Igualmente, el banco le indicó que existen diversas alternativas que permiten a los clientes ponerse al día con sus obligaciones, razón por la cual podía acercarse al centro de cartera y cobranzas.

En segundo lugar, se pronunció respecto de la supuesta transgresión a los derechos al buen nombre y habeas data, expresando que, el accionante, al momento de tomar el portafolio de servicios, firmó una autorización para consultar y reportar su comportamiento financiero a las centrales de riesgo. La accionada anexó copia de dicho documento.

Por consiguiente, afirmó que el reporte es válido y no desacata disposición legal alguna ni jurisprudencia constitucional.

En cuanto a que la entidad omitió enviarle comunicación previa al reporte, por ser el titular de la información, con el fin de que demostrara y efectuara el pago de la obligación, así como controvertirlo, recordó que dicha anotación negativa puede incluirse en los extractos periódicos que las fuentes de información envían a sus clientes. Al respecto, sostuvo que la entidad nunca suspendió la generación del estado de cuenta del actor ni dejó de notificarlo, que éste siempre tuvo a su disposición los extractos bancarios y que en la base de datos no reposa reclamación en la que manifestara inconformismo por la no entrega de extractos.

En cuanto al debido proceso, sostuvo que no hubo vulneración alguna, por cuanto el accionante recibió siempre los extractos de cuenta del banco, de manera que estuvo al tanto de las obligaciones contraídas. De igual manera, expresó que el documento contentivo de la autorización de reporte a las centrales era conocido desde el día en que tomó el portafolio de servicios.

II. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN DENTRO DEL EXPEDIENTE T-4.239.453

Decisión de primera instancia

Mediante sentencia de 23 de octubre de 2013, el Juzgado Veintidós Civil Municipal de Barranquilla denegó el amparo de los derechos fundamentales invocados, al considerar improcedente la acción de tutela por no cumplir con el requisito de subsidiariedad, toda vez

que las pretensiones del accionante buscan dirimir un conflicto de carácter contractual, que no corresponde al ámbito constitucional.

En primera medida, sostuvo que las peticiones presentadas por el actor, aunque de manera extemporánea, fueron contestadas en su totalidad.

Por lo que concierne a los derechos al buen nombre y al habeas data, consideró que es claro que el demandante autorizó el uso de la información desde el momento en que accedió al portafolio de servicios que Davivienda le ofreció, y que a través de los extractos de la cuenta conocía el estado y monto de la obligación.

Sumado a lo anterior, aseveró que la información publicada sí es acorde con los hechos, pues la deuda se encuentra vigente, la información no ha sido alterada y existe autorización plena para su uso otorgada por el titular, presupuestos necesarios para la procedencia del reporte negativo ante las centrales de riesgo.

Respecto al debido proceso, indicó que no se configuró transgresión alguna y que se trata de un conflicto contractual que debe ser tramitado ante la jurisdicción ordinaria.

Impugnación

El accionante, en desacuerdo con la decisión del juez de primera instancia, presentó escrito de impugnación, el 1º de noviembre de 2013, argumentando que si bien no desconoce la relación contractual existente con Davivienda, el reporte negativo ante las centrales de riesgo se efectuó sin su autorización y estando en trámite la reclamación de la póliza ante Seguros Bolívar.

Añadió que las peticiones presentadas el 6 de agosto y el 5 de septiembre, ambas de 2013, no fueron resueltas de fondo, lo cual desencadenó en la transgresión de sus garantías al buen nombre, al debido proceso y al habeas data.

Decisión de segunda instancia

Mediante sentencia proferida el 6 de diciembre de 2013, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Barranquilla desestimó las razones de la alzada y confirmó el fallo del a quo, con base en las siguientes razones.

Frente a la vulneración del derecho de petición, estimó que la entidad bancaria contestó todos los escritos presentados por el actor, respondiendo los interrogantes formulados.

En cuanto a las garantías al buen nombre y al habeas data, el ad quem consideró que no se suscitó transgresión alguna, habida cuenta que la obligación sobre la cual se generó la anotación en las centrales de riesgo está vigente y existe autorización, por parte del titular, de dar información sobre el desarrollo de su obligación a las centrales de riesgo.

Finalmente, arguyó que el tema sobre el que se fundamenta la acción, es decir, la reticencia, escapa del ámbito de conocimiento del juez constitucional, por cuanto se trata de un conflicto legal, cuyo trámite está reservado al juez natural.

III. ANTECEDENTES DEL EXPEDIENTE T-4.244.643

1. La solicitud

2. Hechos

De conformidad con los hechos narrados por el accionante, se tiene:

2.1. El 15 de julio de 1998 contrajo matrimonio con Elvia Marina Anaya Vanegas. De dicha unión nacieron María Inmaculada Morales Anaya y Ana María Morales Anaya, quienes actualmente cuentan con 11 y 12 años de edad, respectivamente.

2.2. Su cónyuge se desempeñó como docente en propiedad en la Institución Educativa Técnica Departamental Cienagueta, ubicada en el corregimiento Cienagueta, del municipio de Santa Bárbara de Pinto, Magdalena.

2.3. El 30 de junio de 2010 el Banco BBVA, sucursal Santa Marta, otorgó un crédito a su esposa en cuantía equivalente a veinte millones de pesos (\$20.000.000), amparado mediante el Seguro de Vida Grupo Deudores, expedido por la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., cuya vigencia inició en la misma fecha y amparaba los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente.

2.4. Habida cuenta que el 15 de junio de 2011 falleció la señora Anaya Vanegas, el actor solicitó al beneficiario del seguro, Banco BBVA, realizar los trámites con miras a hacer

efectiva la póliza.

2.5. El 19 de diciembre de 2011, la compañía de seguros denegó el pedimento, argumentando que al estudiar la documentación relativa al fallecimiento de la deudora, se concluyó que, de conformidad con la historia clínica expedida por la Organización General del Norte, Barranquilla, a 19 de agosto de 2010, databa nódulo izquierdo de diez meses de evolución.

2.6. Por consiguiente, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. sostuvo que la señora Anaya Vanegas incurrió en reticencia al momento de celebrar el contrato, toda vez que omitió declarar que padecía cáncer de mama, enfermedad que le produjo la muerte.

2.7. Inconforme con lo anterior, el accionante afirmó que la patología fue diagnosticada el 21 de julio de 2010, es decir, en fecha posterior a la suscripción de la póliza. Por ende, aseveró que la enfermedad no era preexistente, pues no se conocía, no había aparecido ni causaba molestia.

2.8. Igualmente, sostuvo que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. omitió realizar, o, exigir a la asegurada, los exámenes necesarios para establecer su estado de salud, con el fin de determinar alguna preexistencia o exclusión de cobertura. Asimismo, enfatizó en que la póliza tomada no tiene como finalidad el amparo de enfermedades, sino asumir el pago de una deuda por muerte o por incapacidad total o permanente.

2.9. Por otra parte, indicó que ninguna de las entidades demandadas le notificó la negativa emitida frente a la reclamación y que solo mediante charla sostenida con una funcionaria, vía telefónica, tuvo conocimiento de lo decidido. Por tanto, el 3 de diciembre de 2012, solicitó copia del acto que negó el pago de la póliza, la cual fue suministrada el 18 de diciembre de 2012.

2.10. Finalmente, precisó lo siguiente: i) cuenta con 53 años de edad; ii) es padre cabeza de familia; iii) su esposa siempre estuvo al día en el pago de las cuotas mensuales derivadas del crédito; iv) la vigencia de la deuda le ha impedido realizar el trámite de reconocimiento de la pensión de sobrevivientes y el cobro de las cesantías definitivas de la causante, toda vez que debe aportar paz y salvo a la solicitud; v) sus hijas fueron excluidas del Sistema de Seguridad Social en Salud hasta tanto sean reconocidas como beneficiarias de la pensión de

sobrevivientes y vi) sus ingresos son insuficientes para sufragar los gastos de salud, educación y alimentación que su hogar demanda.

3. Pretensiones

El demandante pretende que por medio de la acción de tutela le sea protegido su derecho fundamental al debido proceso y las garantías de sus hijas menores de edad a la vida digna, al mínimo vital y los derechos de los niños, niñas y adolescentes y, en consecuencia, le sea ordenado al BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. efectuar el pago de la póliza que amparó la obligación crediticia adquirida por la señora Elvia Marina Anaya Vanegas con el Banco BBVA el 30 de junio de 2010.

4. Pruebas

- Solicitud / certificado individual Seguro de Vida Grupo Deudores, póliza No. 0110043, tomada por Elvia Marina Anaya Vanegas, el 30 de junio de 2010 con BBVA Seguros, por un valor asegurado de \$20.000.000; tomador beneficiario Banco BBVA, con vigencia a partir de 30 de junio de 2010 hasta el fin del crédito, amparos: vida, incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización e incapacidad total temporal (folios 5 a 8 del cuaderno 2).

- Escrito dirigido por el actor a BBVA Seguros, el 3 de diciembre de 2012, en el que solicitó la expedición de copia auténtica de la objeción al pago indemnizatorio (folios 10 a 12 del cuaderno 2).

-Respuesta emitida por BBVA Seguros, el 18 de diciembre de 2012, en la que adjuntó copia de la comunicación de objeción proferida el 19 de diciembre de 2011 (folios 13y 14 del cuaderno 2).

-Epícrisis de Elvia Marina Anaya Vanegas, expedida por un médico cirujano adscrito a la Organización Clínica General del Norte el 7 de mayo de 2011 (folio 15 del cuaderno 2).

-Registro civil de nacimiento de Ana María Morales Anaya, del que se infiere que cuenta con 12 años de edad (folio 16 del cuaderno 2).

-Registro civil de nacimiento de María Inmaculada Morales Anaya, del que se infiere que cuenta con 15 años de edad (folio 17 del cuaderno 2).

-Registro civil de defunción de Elvia Marina Anaya Vanegas en el que consta que falleció el 15 de junio de 2011 (folio 18 del cuaderno 2).

-Registro civil de matrimonio en el que consta que el actor y la señora Elvia Marina Anaya Vanegas contrajeron nupcias el 15 de julio de 1998 (folio 19 del cuaderno 2).

-Documentos emitidos en diferentes fechas por la Organización Clínica General del Norte, Barranquilla, en los que se relaciona la evolución médica de Elvia Marina Anaya Vanegas (folios 20 a 56 del cuaderno 2).

5. Respuesta de las entidades accionadas

5.1. BBVA Seguros de Vida Colombia

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, el representante legal judicial de BBVA Seguros se opuso a la prosperidad de la tutela, al considerar que dicha acción es improcedente, toda vez que el demandante, al pretender el reconocimiento de una indemnización pecuniaria, cuenta con eficaces mecanismos de defensa judicial.

Sostuvo que su representada objetó la solicitud de indemnización del contrato de seguro Vida Grupo Deudores No. 0110043, suscrito por Elvia Marina Anaya Vanegas con la aseguradora, toda vez que aquella incurrió en reticencia, por cuanto al momento de suscribir la póliza, el 30 de junio de 2010, omitió reportar, en la declaración de asegurabilidad, que presentaba nódulo en el seno izquierdo de diez meses de evolución, circunstancia que consta en la historia clínica proferida por la Organización Clínica General del Norte, el 19 de agosto de 2010.

Por último, sostuvo que, en aras de sustentar lo anterior, adjuntaba copia del Certificado Individual de Seguro / Declaración de Asegurabilidad diligenciada y firmada por la asegurada, en la que se evidencia que guardó silencio respecto de la patología por la cual se objetó la reclamación.

IV. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN DENTRO DEL EXPEDIENTE T-4.244.643

Decisión de primera instancia

Mediante sentencia proferida el 28 de junio de 2013, el Juzgado Tercero Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Santa Marta negó el amparo pretendido por el señor Juan del Cristo Morales Aguas, al considerar improcedente la acción constitucional, por incumplir con los requisitos de subsidiariedad e inmediatez

Para fundamentar su decisión, sostuvo que el actor cuenta con los medios de defensa judicial ordinarios para defender su relación con la entidad demandada, y que de la situación concreta no se desprende que el mecanismo tutelar proceda de manera transitoria, dado que la situación descrita no genera un perjuicio irremediable, pues en el expediente no quedó demostrado el vínculo existente entre lo pretendido y la imposibilidad de tramitar la pensión de sobrevivientes y las cesantías, ni de afiliarse a sus hijas al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Asimismo, expresó que la pretensión del actor, al derivarse del incumplimiento de un contrato de seguro, impide la intervención del juez constitucional, pues éste carece de competencia para proteger derechos de índole económica. De igual manera, recordó que puede promover demanda ordinaria ante los jueces civiles.

Por otra parte, y para fundamentar el incumplimiento del requisito de inmediatez, indicó que los hechos ocurrieron en años anteriores, y que solo hasta mediados de 2013 el accionante promovió la tutela, sin que alegara razón alguna que justificara su inactividad.

Impugnación

Mediante escrito presentado dentro de la oportunidad procesal correspondiente, el demandante solicitó revocar el fallo emitido por el a quo y, en consecuencia, reiteró su pretensión encaminada a la protección de sus derechos fundamentales y los de sus hijas menores de edad.

Decisión de segunda instancia

El Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Santa Marta, mediante sentencia de 9 de septiembre de 2013, confirmó el fallo proferido por el a quo, argumentando que la litis generada entre las partes, al ser de carácter contractual y al estar relacionada con la declaración del riesgo asegurado, es de competencia exclusiva del juez ordinario.

De igual manera, consideró que no se percibe la existencia de un perjuicio irremediable que haga razonable la intervención excepcional del juez de tutela.

V. ANTECEDENTES DEL EXPEDIENTE T-4.248.477

1. La solicitud

El demandante, Elmer Ballesteros González, actuando en representación de su hijo, Cristhian David Ballesteros Bautista, impetró acción de tutela contra la Compañía Liberty Seguros S.A., con el propósito de obtener el amparo de los derechos fundamentales del menor de edad a la vida digna, a la salud, al debido proceso y los derechos de los niños, niñas y adolescentes presuntamente transgredidos por las entidades accionadas al guardar silencio frente a la solicitud de pago de la indemnización que amparaba la lesión sufrida por el agenciado, a consecuencia del accidente que padeció en las instalaciones de la institución educativa a la que asistía.

El actor los describe en la demanda así:

2.1. El 2 de mayo de 2013, su hijo, Cristian David Ballesteros Bautista sufrió un accidente en las instalaciones del Centro de Desarrollo Infantil Morada del Sol, ubicado en el municipio de Sogamoso, Boyacá, consistente en el aplastamiento, con una puerta, del índice de su mano derecha.

2.2. Dicho evento le generó la amputación y pérdida de la falange del índice, motivo por el cual, el 26 de junio de 2013, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Unidad Básica Sogamoso, le dictaminó “Incapacidad médico legal definitiva veinte (20) días. Secuelas médico legales: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente”.

2.3. Por consiguiente, solicitó a la institución educativa y a la compañía Liberty Seguros S.A. expedir copia de la información relativa a los amparos que cubría la póliza estudiantil que pagó al momento de realizar la matrícula académica, pedimento que le fue negado.

2.4. El 8 de julio de 2013, dirigió petición a la aseguradora demandada solicitando hacer efectiva dicha póliza, toda vez que se encontraba vigente. Sin embargo, la compañía omitió dar respuesta.

2.5. Por último, sostuvo que no ha recibido indemnización alguna y que ni su hijo ni su grupo familiar han recibido atención psicológica.

3. Pretensiones

El demandante pretende que por medio de la acción de tutela sean protegidos los derechos fundamentales de su hijo menor de edad al mínimo vital, a la vida digna, a la salud y al debido proceso y, en consecuencia, se ordene a la entidad accionada que corresponda, reconocer y pagar la indemnización que ampara la lesión del menor.

4. Pruebas

A continuación se relacionan las pruebas relevantes que reposan en el expediente:

-Copia del Certificado Individual de Seguro de Accidentes Juvenil en el que consta que el menor en alusión, alumno del Centro de Desarrollo Infantil Morada del Sol, tomó la póliza número 91240825 00030, con Liberty Seguros S.A., vigente hasta el 3 de abril de 2014 (folio 3 del cuaderno 2).

-Copia del boletín de Cristian David Ballesteros Bautista, correspondiente al grado párvulos dos, proferido el 30 de abril de 2013 (folio 4 del cuaderno 2).

-Petición presentada por el actor, dirigida al director de la aseguradora, de fecha 8 de julio de 2013, en la que solicitó i) el reconocimiento y pago de la indemnización, por la lesión en la integridad física de su hijo; ii) el pago de la indemnización respectiva por la pérdida y amputación de la falange del dedo índice de la mano derecha y; iii) la expedición del pliego de condiciones de indemnización de la póliza comprada por el estudiante en la institución educativa (folios 5 y 6 del cuaderno 2).

-Copia de la hoja de evolución, de fecha 2 de mayo de 2013, proferida por un cirujano plástico adscrito a la Clínica de Especialistas Limitada C.I., Sogamoso, Boyacá, en la que consta que el menor sufrió trauma con una puerta con aplastamiento del segundo dedo de la mano derecha, motivo por el cual sería sometido a cirugía (folio 7 del cuaderno 2).

-Copia de la historia clínica del menor, de fecha 21 de junio de 2013, elaborada por una médica general adscrita a la Clínica de Especialistas Limitada C.I., Sogamoso, Boyacá, en la

que consta, entre otras anotaciones, que el 2 de mayo de 2013 le fue practicada cirugía plástica consistente en “remodelación del segundo dedo de la mano derecha con resección de tejido necrótico que compromete el lecho ungueal” debido a la necrosis de pulpejo segundo dedo mano derecha (folios 8 a 10 del cuaderno 2).

5. Respuesta de las entidades accionadas

5.1. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cecilia de la Fuente de Lleras, Regional Boyacá, Centro Zonal Sogamoso

La Coordinadora del Centro Zonal Sogamoso expresó que, a diferencia de lo señalado por el actor en la tutela, el menor contaba con dos años de edad al momento del accidente, y que de las evidencias enviadas por la coordinadora del centro de desarrollo infantil, al menor sí se le brindó atención, como por ejemplo, primeros auxilios por parte de Saludcoop y seguimiento individual por parte de la psicóloga del plantel educativo el 11 y 19 de junio de 2013.

5.2. Centro de Desarrollo Infantil Morada del Sol

La representante del Centro de Desarrollo Infantil Morada del Sol, mediante escrito de contestación de tutela de 31 de diciembre de 2013, manifestó que el niño sufrió un accidente el 2 de mayo de 2013 en las instalaciones de la institución, por lo cual, la enfermera del establecimiento le prestó los primeros auxilios y, junto con su madre, lo acompañaron a la Clínica de Especialistas Ltda., Sogamoso, con el fin de que recibiera atención médica.

Sostuvo que el menor estaba amparado por una póliza de seguro estudiantil contra accidentes, tomada con la Compañía de Seguros Liberty S.A., la cual cubrió toda la atención médica otorgada en la clínica mencionada.

Indicó que el demandante no presentó solicitud de copias respecto del amparo que cubría el accidente.

Por otra parte, manifestó que la psicóloga de la institución le hizo seguimiento a todos los niños, en particular, a Cristian David, y que el núcleo familiar nunca solicitó atención psicológica.

Finalmente, solicitó se le exentara de obligación alguna, por cuanto la institución tomó un seguro con la Compañía Seguros Liberty S.A. que ampara esta clase de accidentes, razón por la cual, de resultar procedente el pago de la indemnización, debería ser asumido por la aseguradora.

5.3. Seguros Liberty S.A.

El Representante Legal para Asuntos Judiciales de Liberty Seguros de Vida S.A., mediante escrito de 31 de diciembre de 2013, solicitó declarar la improcedencia de la presente tutela, por cuanto se pretende decidir controversias suscitadas alrededor del reconocimiento de derechos de carácter legal causados en asuntos de naturaleza contractual, para lo cual existen mecanismos de defensa judicial ordinarios.

Respecto de la presunta vulneración del derecho de petición, sostuvo que si bien la compañía recibió una solicitud de pago de indemnización con ocasión de la lesión sufrida por el menor en alusión, el 3 de julio de 2013 emitió respuesta mediante una carta de objeción, en la cual informó acerca de la improcedencia de atender favorablemente el pedimento, toda vez que la lesión sufrida, “Lesión (trauma en el pulpejo del segundo dedo mano de la derecha)” no se encontraba contemplada dentro de los amparos reclamados, frente a los cuales hizo una precisión de las condiciones para el pago de indemnización por desmembración.

Sostuvo que debido a que la apoderada del actor reiteró la solicitud, el departamento médico de la aseguradora realizó un nuevo análisis de los documentos aportados, ratificando los argumentos expuestos en la carta de objeción. Asimismo, indicó que dicha dependencia concluyó que, si bien Cristian sufrió el trauma en el pulpejo del segundo dedo de la mano derecha, clínicamente no se demostró que su incapacidad fuera total y permanente, en los términos de la definición de amparo estipulada en las condiciones generales del contrato de seguro, por ende, tampoco era procedente atender la solicitud bajo el amparo de incapacidad total y permanente. Tal información fue remitida a la apoderada del accionante mediante comunicaciones de fecha 22 y 25 de octubre de 2013, enviadas a la dirección de notificación indicada por la abogada, y que las mismas fueron recibidas, de conformidad con lo certificado por la compañía de mensajería.

En ese orden de ideas, solicitó declarar la improcedencia de la tutela, toda vez que se

configuró un hecho superado, por cuanto su representada sí emitió respuesta de fondo.

Para finalizar, manifestó que la pretensión del accionante, consistente en lograr el pago de una indemnización, no es viable de amparar, por cuanto el evento no se encuentra cubierto bajo el amparo reclamado.

VI. DECISIÓN JUDICIAL QUE SE REvisa DENTRO DEL EXPEDIENTE T-4.248.477

Decisión de única instancia

Mediante sentencia proferida el 7 de enero de 2014, el Juzgado Segundo Penal Municipal de Sogamoso con Función de Conocimiento negó el amparo pretendido por el señor Elmer Ballesteros González, al considerar que el reclamante tiene a su alcance medios de defensa judicial idóneos, brindados por el trámite ordinario, en los que puede exponer los argumentos que se cuestionan en esta oportunidad. Además, sostuvo que no se encontraron elementos de juicio que acrediten la existencia de un perjuicio irremediable para que proceda la tutela de manera transitoria.

Indicó que, a diferencia de lo afirmado por el demandante, la aseguradora accionada sí dio respuesta a la petición presentada, toda vez que a través de la carta de objeción de 3 de julio de 2013 y de las comunicaciones fechadas 22 y 25 de octubre de 2013 se atendió la solicitud de pago de indemnización. Dichas comunicaciones fueron dirigidas a la dirección de notificaciones aportada por la apoderada del actor.

En cuanto al servicio médico, sostuvo que el Centro de Desarrollo Infantil “Morada del Sol” acreditó haber brindado primeros auxilios y haber llevado a Cristian David Ballesteros Bautista a la Clínica de Especialista Ltda., ubicada en Sogamoso, Boyacá, en donde la atención fue amparada por la póliza suscrita con Seguros Liberty S.A..

Para concluir, expresó que la pretensión del accionante, al estar encaminada al reconocimiento y pago del seguro por la lesión sufrida por su hijo, deriva en una discusión de índole contractual que debe ser estudiada por los jueces ordinarios.

VII. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA DECISIÓN

1. Competencia

A través de esta Sala de Revisión, la Corte Constitucional es competente para revisar las sentencias proferidas dentro de los procesos de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Procedibilidad de la acción de tutela

2.1. Legitimación activa

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus garantías fundamentales. En esta oportunidad, Holber de los Reyes Barrera Pacheco actúa en defensa de sus derechos; Juan del Cristo Morales Aguas actúan en defensa de sus garantías y las de sus hijas María Inmaculada Morales Anaya y Ana María Morales Anaya y; Elmer Ballesteros González actúa en defensa de los derechos de su hijo menor de edad, Cristian David Ballesteros Bautista, razón por la cual se encuentran legitimados para promover esta causa.

2.2. Legitimación pasiva

El Banco Davivienda, Seguros Bolívar, el Banco BBVA, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y Liberty Seguros de Vida S.A., de conformidad con el numeral 2º del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, se encuentran legitimadas por pasiva dentro de la presente acción de tutela, habida cuenta que los accionantes tienen una relación de subordinación frente a dichas entidades de carácter privado, a las que se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en cuestión.

3. Problema jurídico

Corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar si en los casos materia de estudio es procedente, mediante acción de tutela, dirimir controversias de naturaleza contractual, relativas al alcance del contrato de seguro comercial, por la presunta transgresión de las garantías fundamentales invocadas.

Antes de abordar el caso concreto se realizará un análisis jurisprudencial de temas como: (i) La procedencia del mecanismo constitucional para dirimir asuntos de carácter contractual

comercial. Reiteración jurisprudencial y (ii) la naturaleza del contrato de seguro.

4. La procedencia del mecanismo constitucional para dirimir controversias de carácter contractual comercial. Reiteración jurisprudencial

La Corte Constitucional, en múltiples pronunciamientos, ha señalado que, por regla general, los conflictos que se susciten al interior de una relación de índole contractual deben resolverse mediante acciones ordinarias de carácter civil, comercial o contencioso, según la naturaleza del caso particular, habida cuenta que dichos asuntos se derivan de acuerdos privados celebrados por las partes[1].

No obstante, esta Corporación ha advertido que la acción tuitiva es procedente, de manera excepcional y restrictiva, en tratándose de asuntos de relevancia constitucional, es decir, en los que se encuentran inmersos derechos de carácter fundamental como la vida, la salud o el mínimo vital. Por ende, si la controversia sobre el objeto asegurado es meramente económica no sería procedente la tutela, habida cuenta que el conflicto se dirimiría ante la jurisdicción ordinaria, en tanto que de estar involucrados las garantías mencionadas, sí procedería, debido a la falta de idoneidad y agilidad del medio ordinario de defensa judicial

Asimismo, cabe resaltar que, de conformidad con el artículo 86 Superior, el mecanismo tutelar procede excepcionalmente “contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de las cuales el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión, en los casos que establezca la ley”.

En desarrollo del anterior precepto constitucional, el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 dispuso “la acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos: (...) 9. Cuando la solicitud sea para tutelar quien se encuentre en situación de subordinación o indefensión respecto del particular contra el cual se interpuso la acción, Se presume la indefensión del menor que solicite la tutela”.

Al respecto, la jurisprudencia de esta Corporación ha establecido que la subordinación se refiere a una relación de índole jurídica, en la que una persona depende de otra, mientras que la indefensión hace referencia a la situación en la que una persona “ha sido puesta en

una situación que la hace incapaz de repeler física o jurídicamente las agresiones de las cuales viene siendo objeto por parte de un particular, las cuales ponen en peligro sus derechos fundamentales. En otras palabras, no tiene posibilidades jurídicas ni fácticas para reaccionar defendiendo sus intereses. En cada caso, el juez debe realizar un análisis relacional con la finalidad de determinar el estado de indefensión en la que se encuentra la persona” [2].

Así las cosas, la procedencia de la acción constitucional en alusión contra compañías aseguradoras encuentra su justificación en la situación de indefensión en que pueden encontrarse los ciudadanos frente a los establecimientos privados del sistema financiero, toda vez que estos gozan de una posición dominante en el mercado respecto de aquellos, en la medida en que dichas entidades son las que “fijan los requisitos y condiciones de los créditos, tasas de interés, sistemas de amortización, etc. Son ellas las depositarias de la confianza pública por el servicio que prestan, y sus actos gozan de la presunción de veracidad por parte de los clientes” [3].

Ante dichos eventos, el juez constitucional debe apreciar la naturaleza de la amenaza o violación de las garantías y decidir si existen o no medios ordinarios de defensa judicial y su idoneidad para proteger los derechos presuntamente lesionados o si se configura un perjuicio irremediable, circunstancia en la cual la tutela procede de manera transitoria[4].

De igual manera, esta Corte ha señalado que en caso de que el mecanismo tutelar sea promovido por un sujeto titular de especial protección constitucional, se debe flexibilizar el cumplimiento de los requisitos relativos al agotamiento de los recursos, los mecanismos judiciales y la configuración de un perjuicio irremediable, en razón a las especiales condiciones de estas personas, teniendo en cuenta que su capacidad para defender sus derechos adecuadamente, se encuentra limitada. Por ende, debe realizarse un análisis de procedencia en el que se consideren las repercusiones que la situación expuesta como sustento de la acción tuitiva podría tener sobre el contexto particular del accionante en situación de vulnerabilidad.

Por consiguiente, en atención a la obligación de brindar un tratamiento diferencial positivo, esta Corte ha establecido que la valoración de los requisitos de procedencia de la tutela, atinentes al agotamiento de los recursos y medios judiciales ordinarios y a la configuración

de un perjuicio irremediable, se hace más flexible en atención a las especiales condiciones de estas personas[5].

Ahora bien, en lo que respecta a la procedencia de la acción tuitiva contra particulares[6], es necesario recordar que, en armonía con el Texto Superior y la jurisprudencia constitucional, esta solo procede en aquellos casos en los que a un sujeto le ha sido atribuida la prestación de un servicio público, cuando su actuación ha generado una situación de indefensión o subordinación y, adicionalmente, en aquellos eventos en los que la tutela se presenta ante la actuación de un particular cuya conducta afecta grave y directamente un interés colectivo.

De lo anterior, es viable colegir que la razón que fundamenta la procedencia de la tutela contra las entidades en comento ha sido, principalmente, la circunstancia de que la actividad financiera, al estar relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público, constituye una manifestación de servicio público o al menos una actividad que involucra interés público, de conformidad con el artículo 335 de la Constitución Política.

5. La naturaleza del contrato de seguro Vida Grupo Deudores

La jurisprudencia constitucional, con base en la normativa aplicable[7] ha sostenido que el contrato de seguro presenta las siguientes características: i) Es consensual, toda vez que se perfecciona y nace con el solo consentimiento, es decir, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el

Dada la pertinencia para el estudio de los casos materia de revisión en la presente oportunidad, resulta imperioso hacer referencia a una modalidad específica del contrato de seguro denominada Seguro Vida Grupo Deudores, por medio de la cual el tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, con miras a que la aseguradora, a cambio de una prima que cubre el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que ocurra el siniestro, pague al acreedor hasta el valor de la obligación crediticia.

En tratándose de una obligación individual, la relación se rige por las condiciones particulares acordadas entre el acreedor y la aseguradora; en tanto que si la póliza es colectiva o de grupo, será suficiente con que el acreedor reporte a la aseguradora la

inclusión del deudor dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad.

De conformidad con lo sostenido por el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, se tiene que el contrato de seguro de vida de grupo presenta las siguientes características:

“ i) Su celebración no es obligatoria, ni constituye un requisito indispensable para el otorgamiento de un crédito, pero es usualmente requerida por las instituciones financieras para obtener una garantía adicional de carácter personal.

ii) Normalmente el deudor-asegurado es quien se adhiere a las condiciones que propone el acreedor, quien en todo caso debe garantizar la debida información en torno a las condiciones acordadas.

iii) Lo que se asegura es lisa y llanamente el suceso incierto de la muerte o incapacidad permanente del deudor, independientemente de si el patrimonio restante permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista.

iv) El interés asegurable que en este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor, así sea que al acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores.

v) El valor asegurado es el acordado por las partes, esto es, el convenido por el acreedor-tomador y la aseguradora, teniendo como única limitación expresa que la indemnización a favor del acreedor-tomador no puede ser mayor al saldo insoluto de la deuda” [8].

Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro[9].

De igual modo, es de mencionar que el asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.

A continuación, se hará un recuento de algunos apartes relevantes de providencias emitidas por esta Corporación, en sede de revisión, respecto del fenómeno de la reticencia en el contrato de seguro.

En primera medida, en Sentencia T-171 de 2003[10], el Tribunal Constitucional precisó que el principio de la buena fe en el contrato de seguros se predica con mayor exigencia de las dos partes, es decir, tanto del tomador como del asegurador, teniendo en cuenta que se trata de un contrato de adhesión, lo que significa que al momento de la suscripción, la aseguradora tiene la carga de consignar en el texto de la póliza, de manera clara y expresa, las exclusiones o preexistencias, entendidas como aquellas enfermedades o afecciones que ya venían aquejando al paciente, respecto de las cuales no se dará cubrimiento alguno “sin que pueda luego alegar en su favor las ambigüedades o los vacíos del texto por ella preparado”. Asimismo, señaló que es deber del asegurado mencionar cuáles son las dolencias que presenta antes de la celebración del contrato y cubrimiento de la póliza.

Posteriormente, en Sentencia T-196 de 2007[11], la Corporación precisó, a partir de reiterados pronunciamientos de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, que en desarrollo del principio de la buena fe, las partes deben declarar con exactitud las circunstancias que constituyen el estado del riesgo, con el fin de asegurar la libertad y transparencia en la contratación. En caso de reticencia o inexactitud, bien por declarar la verdad a medias o con errores o mediante el encubrimiento de la verdad en la declaración, se produce la nulidad relativa del contrato de seguro. Manifestó la Corte:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de

salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

Pese a lo anterior, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora”.

Ahora bien, mediante Sentencia T -622 de 2014[12], al estudiar el fenómeno de la reticencia en distintos precedentes, la Corte resumió las interpretaciones que frente al tema había realizado y encontró que la jurisprudencia constitucional no desconocía la importancia de la buena fe contractual y la carga probatoria de las preexistencias médicas. Advirtió que la buena fe se predica de ambas partes.

Respecto de la carga de la prueba se fijó que en materia de preexistencias esta se encontraba a cargo de la aseguradora y no del tomador del seguro, además, que no se pueden alegar preexistencias si teniendo las posibilidades para hacerlo, no se solicitaron exámenes médicos a los usuarios al momento de celebrar el contrato, por tanto, en esos eventos, no es posible exigirle un comportamiento diferente a los asegurados[13].

Advirtió, además, que la circunstancia de no declarar sinceramente no puede considerarse como sinónimo de reticencia, pues esta implica mala fe, en tanto que aquella es un hecho objetivo. Concluyó que es la aseguradora la encargada de probar la mala fe, criterio que también es aplicado por la jurisdicción ordinaria.

En síntesis, 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”.

Continuando con la suma sucedánea de providencias relevantes para la materia en estudio, resulta pertinente traer a colación la Sentencia T-662 de 2013[14], mediante la cual esta Corte concluyó que la valoración que debe realizar el juez constitucional al examinar el aseguramiento debe ser flexible con el sujeto de especial protección. Entre los aspectos a verificar y evaluar se tiene la imposibilidad de obtener recursos económicos, las obligaciones familiares y las circunstancias de vulnerabilidad especiales para cada caso en concreto, esto con el fin de determinar si las cargas procesales son excesivas para el petionario.

Posteriormente, en Sentencia T- 342 de 2013[15], al analizar los límites a las actividades financiera y aseguradora, las cuales fueron declaradas de interés público, se señaló lo expuesto en el fallo T- 490 de 2009[16], conforme con el cual la autonomía contractual que rige las actividades económicas no es absoluta, razón por la que debe desarrollarse dentro de los parámetros de los principios y valores constitucionales. Por ende, desatenderlos “supone la inobservancia del marco legal en el que las referidas condiciones contractuales pueden hacerse efectivas y trae como consecuencia privilegiar en su aplicación tales acuerdos de voluntades frente a los principios constitucionales, aún a costa de las garantías y respeto de los derechos fundamentales que puedan verse comprometidos. Esa situación a la luz de la Constitución resulta impropia, ya que el Estado debe proteger los derechos básicos de los individuos que conforman su conglomerado social”.

Finalmente, en Sentencia T-222 de 2014[17], se extrajeron varias conclusiones de la línea jurisprudencial hasta el momento fijada, en relación con la obligación de las aseguradoras de pagar la póliza a la configuración de algún tipo de preexistencia y, concluyó que para efectos del pago de la póliza se debe:“(i) carecer de recursos económicos. La Corte ha entendido que no basta ser un sujeto de especial protección constitucional para que pueda reclamarse el pago de la póliza. Efectivamente, la persona debe carecer de los recursos económicos necesarios para continuar pagando las cuotas del crédito. En segundo lugar (ii), que la familia del asegurado dependa económicamente de él. En efecto, el no pago de la

póliza, en estos eventos, puede incluir la lesión y/o vulneración de los derechos fundamentales de todo un núcleo familiar. Si una persona no puede pagar la cuota de un crédito, muy probablemente esto tendrá efectos en su familia por los posibles cobros del banco. En tercer lugar (iii), la carga de declarar no puede convertirse en una carga excesiva para el tomador del seguro, pues existen casos en los que las cláusulas son tan ambiguas que no es posible, naturalmente, suministrar con toda certeza las calidades del asegurado. En cuarto lugar (iv), la carga de la prueba de la preexistencia radica en cabeza de la aseguradora. Finalmente, en quinto lugar (v), la aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro, pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro”.

6. Análisis de los casos concretos

Con base en las reseñas fácticas expuestas y las pruebas que obran dentro de los expedientes, la Sala de Revisión encuentra acreditados los siguientes hechos:

6.1. Expediente T-4.239.453

Se contrae a la situación del señor Holber de los Reyes Barrera Pachecho, quien impetró acción de tutela contra el Banco Davivienda y Seguros Bolívar, por estimar que dichas entidades soslayaron sus derechos fundamentales al buen nombre, al debido proceso, al habeas data, al mínimo vital y de petición, i) al omitir responder, dentro de un término razonable y de manera clara, precisa y congruente, las peticiones indemnizatorias por él presentadas el 6 de agosto y el 5 de septiembre de 2013; ii) al reportar, ante las centrales de riesgo, información crediticia negativa suya, sin surtir previamente la comunicación que ordena el inciso segundo del artículo 12 de la Ley 1266 de 2008 para el efecto y iii) al no hacer efectivo el contrato Seguro de Vida Grupo Deudores que amparaba la obligación crediticia adquirida por él, argumentando que padecía, con anterioridad a la vigencia de la póliza, la enfermedad que le ocasionó la pérdida del 87.7% de su capacidad laboral.

Los jueces de instancia decidieron denegar el amparo de los derechos reclamados por considerar improcedente el mecanismo constitucional, toda vez que al ser la pretensión principal el pago de una prestación económica de origen contractual, el demandante cuenta con otro mecanismo de defensa judicial idóneo que puede ejercer ante la justicia civil ordinaria. Además, estimaron que en el sub examine no se demostró la ocurrencia de un

perjuicio irremediable, ni el estado de indefensión o la afectación del mínimo vital del señor Barrera Pacheco.

Esta Sala de Revisión observa, en primer lugar, que la acción tuitiva es procedente contra las entidades accionadas, pues si bien existen otros medios de defensa, las condiciones particulares del caso ameritan la intervención excepcional del juez constitucional en aras de resolver definitivamente el reclamo invocado.

Lo anterior por cuanto, según se explicó en la parte considerativa de esta sentencia, el peticionario se encuentra en una situación de indefensión frente a las entidades accionadas, las cuales, al pertenecer al sector financiero, gozan de amplias atribuciones legales para el ejercicio de sus funciones.

Sumado a ello, su condición física y mental lo hacen merecedor de especial protección constitucional, habida cuenta que fue calificado con un alto porcentaje de pérdida de capacidad laboral -87.7%- que le generó el retiro laboral de las Fuerzas Militares.

Por lo que concierne al Seguro de Vida Grupo Deudores materia de discusión, cabe recordar que se trata de la póliza No. DE-45155 que amparaba un crédito Crediexpress adquirido por el actor el 11 de noviembre de 2009. Dicha póliza fue suscrita entre el Banco Davivienda, en calidad de tomador y beneficiario, y Seguros Bolívar, en calidad de asegurador, con cobertura por el riesgo de muerte e incapacidad total y permanente, y con un valor asegurado igual al saldo insoluto de la deuda.

Frente a la afirmación de Seguros Bolívar, según la cual el accionante incurrió en reticencia, toda vez que al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad omitió informar que padecía de afecciones psiquiátricas aun cuando tenía conocimiento de ello, esta Corporación pudo constatar lo siguiente.

Si bien de la información que reposa en el acta del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía No. 4402, de fecha 6 de octubre de 2010, se colige que con anterioridad a la suscripción del contrato, el accionante estuvo hospitalizado en tres ocasiones[18], debido al diagnóstico trastorno esquizoafectivo y trastorno afectivo bipolar, la gravedad de dichas patologías no fue en medida alguna invalidante, habida cuenta que en el acta en mención consta que el 5 de noviembre de 1998 y el 4 de octubre de 2010 se realizaron las

juntas médico laboral No. 7 y No. 4911, respectivamente, en las que se determinó que el actor contaba con una disminución de capacidad laboral de 0.0%, razón por la cual pudo continuar laborando al servicio de la Policía Nacional.

Corolario de la anterior es que para esta Sala de Revisión no cabe duda que la verdadera causa del siniestro tuvo lugar en fecha posterior a la suscripción del contrato de seguro, pues el porcentaje de 87.7% de pérdida de capacidad laboral, causa de la configuración del siniestro, fue dictaminado el 6 de octubre de 2010, en tanto que la póliza se adquirió el 11 de noviembre de 2009.

De igual manera, es de resaltar que la aseguradora no realizó examen médico alguno, ni le exigió al accionante allegarlo, con el fin de determinar su estado de salud, y así establecer, desde un principio, las exclusiones y preexistencias del contrato, las cuales le corresponde establecer a la compañía.

En ese orden de ideas, es viable concluir que Seguros Bolívar fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, motivo por el cual, no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso del señor Holber de los Reyes Barrera Pacheco a la póliza Vida Grupo Deudores.

En tal virtud, esta Sala estima necesario reiterar lo sentado por esta Corporación, entre otras, en la Sentencia T-490 de 2009[19], en cuanto a que, la autonomía contractual que rige las actividades económicas no es absoluta, por lo cual debe desarrollarse en el respeto y dentro de los límites de los principios y valores constitucionales. Así, desconocerlos “supone la inobservancia del marco legal en el que las referidas condiciones contractuales pueden hacerse efectivas y trae como consecuencia privilegiar en su aplicación tales acuerdos de voluntades frente a los principios constitucionales, aún a costa de las garantías y respeto de los derechos fundamentales que puedan verse comprometidos. Esa situación a la luz de la Constitución resulta impropia, ya que el Estado debe proteger los derechos básicos de los individuos que conforman su conglomerado social”.

Ahora bien, el accionante en la demanda planteó la conculcación del derecho de petición, por no haber obtenido una respuesta de fondo, por parte de las entidades accionadas, respecto de las solicitudes presentadas el 5 de agosto y el 6 de septiembre de 2013. Frente

a esa pretensión, la Sala considera que la garantía en comento no fue lesionada, en la medida en que las demandadas probaron haberlas contestado.

Por las anteriores consideraciones, esta Sala de Revisión estima que la acción de tutela es el mecanismo idóneo para resolver la controversia aquí debatida, toda vez que la objeción de pago indemnizatorio emitida por la compañía aseguradora vulnera los derechos fundamentales al debido proceso y a la vida digna del peticionario, puesto que, por su discapacidad, la no cancelación del saldo insoluto de la obligación que adquirió en el Banco Davivienda acentuaría su situación de debilidad manifiesta.

Por otra parte, se torna imperioso aludir al reporte negativo que reposa ante las centrales de riesgo, toda vez que, en consonancia con lo hasta aquí expresado, este no debió efectuarse. Por ende, se ordenará al Banco Davivienda que proceda a solicitar, ante las centrales de riesgo, el retiro de cualquier dato, respecto de la obligación adquirida por el deudor el 11 de noviembre de 2009, por encontrarlo inexistente.

Colofón de lo adverbado es que se revocará el fallo proferido el 6 de diciembre de 2013, emitido por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Barranquilla, que confirmó el dictado por el Juzgado Veintidós Civil Municipal de Barranquilla, declarando improcedente la acción de tutela instaurada por el señor Holber de los Reyes Barrera Pacheco contra el Banco Davivienda y Seguros Bolívar S.A..

En su lugar, de manera definitiva, se concederá el amparo solicitado, razón por la cual se ordenará a Seguros Bolívar S.A. que, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, efectúe el trámite necesario para pagar a Davivienda, como tomador de la póliza Seguro Vida Deudores, el saldo insoluto de la obligación crediticia adquirida por el actor con dicha entidad bancaria.

6.2. Expediente T-4.244.643

El señor Juan del Cristo Morales Aguas solicita la protección de su garantía fundamental al debido proceso y los derechos de sus hijas menores de edad a la vida digna y al mínimo vital, los cuales considera vulnerados por el Banco BBVA y BBVA Seguros de Vida Colombia S.A..

Como fundamento fáctico relevante que soporta su solicitud, expuso que el 30 de junio de 2010 el Banco BBVA le otorgó un crédito a su cónyuge, Elvia Marina Anaya Vanegas, por la suma de veinte millones de pesos (\$20.000.000), mediante obligación No. 9600112224. Dicho préstamo fue amparado a través de una póliza Vida Grupo Deudores, tomada con BBVA Seguro de Vida Colombia S.A., la cual garantizaba el pago de la obligación en caso de muerte o incapacidad total y permanente.

Debido al fallecimiento de su esposa, acontecido el 15 de junio de 2011, el actor solicitó al beneficiario del seguro, BBVA Colombia, hacer efectiva la póliza de seguro No. 0110043. Sin embargo, el representante legal de la aseguradora objetó de manera integral la reclamación, argumentando que de acuerdo con la epicrisis proferida por la Clínica General del Norte, Barranquilla, de fecha 19 de agosto de 2010, se infirió que para la fecha en que la señora Anaya Vanegas suscribió el contrato presentaba un nódulo en evolución en su seno izquierdo, razón por la que afirmó que incurrió en reticencia.

La presente acción fue objeto de conocimiento del Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Santa Marta, autoridad judicial que, mediante sentencia de 9 de septiembre de 2013, confirmó la negativa de amparo proferida por el a quo, Juzgado Tercero Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Santa Marta, al estimar improcedente la tutela por falta de subsidiariedad, toda vez que ante la inexistencia de un perjuicio irremediable, a su juicio, no era de recibo usurpar o pretermitir el procedimiento ordinario establecido.

En criterio de esta Corte, el mecanismo tutelar es procedente contra el Banco BBVA y BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., no solo porque el actor se encuentra en una condición de indefensión frente a dichas entidades, sino, además, porque actúa en representación de sus hijas menores de edad, acreedoras de una especial protección constitucional, quienes, a juicio del peticionario, con la negativa de la aseguradora a hacer efectiva la póliza, están padeciendo la vulneración de sus garantías fundamentales al mínimo vital y a la vida digna, situación que torna viable la tutela en aras de evitar la consumación de un perjuicio irremediable.

En efecto, una vez confirmada la procedencia de la acción, esta Sala se pronunciará respecto de la pretensión principal del demandante, es decir, el pago de la indemnización del contrato Seguro Vida Grupo Deudores.

Frente a ello, esta Corporación no puede menos que desestimar el argumento en que la aseguradora sustentó la objeción de pago, pues, por el contrario, considera que la supuesta omisión en que incurrió la asegurada no puede esgrimirse como fundamento impeditivo para hacer efectivo el pago de la póliza.

En aras de sustentar lo anterior, resulta imperioso recordar que, en aplicación, al caso de marras, de la normativa que rige la materia y de la jurisprudencia constitucional, la carga de la prueba en materia de preexistencias, se encontraba a cargo de BBVA Seguros y no de la tomadora de la póliza, pues no es viable que la aseguradora invoque una preexistencia, si no obstante haber tenido la posibilidad para hacerlo, no solicitó exámenes médicos a Elvia Marina Anaya Vanegas, al momento en que se celebró el contrato.

La obligación que recaía sobre la fallecida, relativa a declarar sinceramente, no puede considerarse per se como sinónimo de reticencia, pues esta implica mala fe, la cual correspondía ser probada por BBVA Seguros, toda vez que esta era la única parte del contrato que debía determinar si la preexistencia en comento le haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso.

La exégesis precedente viene corroborada por la circunstancia de que el actor carece de recursos económicos para sufragar el crédito y es padre cabeza de familia de dos menores de edad que dependen económicamente de él, lo cual torna procedente acceder a su pretensión, pues, en efecto, es indudable que el no pago de la póliza implica, además, la lesión de los derechos fundamentales del núcleo familiar.

Así las cosas, esta Sala estima que la omisión de la aseguradora para probar la preexistencia no puede dar pábulo para sancionar al asegurado, pues la carga de declarar no puede convertirse en excesiva para el tomador del seguro, máxime si se tiene en cuenta que existen casos en los que las cláusulas son tan ambiguas que no es posible suministrar con toda certeza las calidades del asegurado. Por lo demás, es patente que en este caso el diagnóstico sobre el nódulo canceroso, de 19 de agosto de 2010, fue posterior a la fecha de suscripción de la póliza, 30 de junio de 2010, y si bien en aquel se da cuenta de que la protuberancia tenía diez meses de evolución, ninguna circunstancia ha sido aducida para evidenciar la mala fe con que pudo actuar en su momento la asegurada para defraudar el objeto contractual.

6.3. Expediente T- 4.248.477

Se trata de establecer si el mecanismo tutelar es procedente para dirimir la controversia de índole contractual, suscitada con ocasión de la objeción emitida por Liberty Seguros frente a la solicitud de pago indemnizatorio presentada por el señor Elmer Ballesteros González, con ocasión de la lesión sufrida por su hijo menor de edad, Cristian David Ballesteros Bautista.

El demandante demostró que el 2 de mayo de 2013, el mencionado niño sufrió un accidente en las instalaciones de la institución educativa a la que asistía, consistente en el aplastamiento, con una puerta, del segundo dedo de su mano derecha. Dicho evento generó la amputación y pérdida de la falange del índice, motivo por el cual, el 26 de junio de 2013, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Unidad Básica Sogamoso, le dictaminó “Incapacidad médico legal definitiva veinte (20) días. Secuelas médico legales: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente”.

Con base en lo anterior, el accionante solicitó a Liberty Seguros hacer efectiva la póliza estudiantil que adquirió, a nombre de su hijo, al momento de la matrícula académica. Dicho pedimento fue negado bajo el argumento de que la lesión padecida no se encontraba cubierta dentro de los amparos del seguro contratado.

El juez de instancia resolvió no tutelar los derechos reclamados por considerar la improcedencia del mecanismo constitucional, toda vez que el demandante cuenta con un mecanismo judicial idóneo que puede ejercer ante la justicia civil ordinaria, ya que el asunto que se debate es de contenido económico y no se demostró la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

Como ya se advirtió, de las pruebas que reposan en el expediente se tiene, por una parte, que de conformidad con el informe pericial de clínica forense, proferido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Unidad Básica Sogamoso, el 26 de junio de 2013, al menor se le practicó “remodelamiento de falange distal y amputación de la misma y sutura de herida semicircular y falange distal con compromiso de uña”, circunstancia que le generó incapacidad médico legal definitiva de veinte días y una deformidad física que afecta su cuerpo de carácter permanente; y, por otra parte, que la póliza suscrita, si bien ampara la pérdida de cada uno de los dedos de la mano, dicha desmembración debe

involucrar la amputación traumática o quirúrgica que comprenda la totalidad de las falanges, situación que no se configuró en el caso de Cristian David, por cuanto su lesión involucró exclusivamente la amputación de la falange distal.

Así las cosas, es claro que entre el señor Ballesteros González y Liberty Seguros se suscita una discusión sobre la cobertura de la póliza estudiantil, respecto de la cual, la compañía de seguros afirma no ampara la lesión sufrida por el menor, en tanto que el representante del asegurado sostiene lo contrario. Bajo esta óptica, el problema que ahora se estudia debe ocupar la atención de los jueces de lo ordinario, quienes son los encargados de resolver este tipo de litigios.

Ahora bien, en lo que atañe a la supuesta vulneración del derecho de petición, esta Sala de Revisión pudo constatar, a través de los documentos allegados por la aseguradora demandada dentro del escrito de contestación de tutela, que dicha transgresión no se configuró, dado que, mediante la carta de objeción de 3 de julio de 2013 y las comunicaciones fechadas 22 y 25 de octubre de 2013, se atendió la solicitud de pago de indemnización presentada por el accionante. Además, la demandada probó haber enviado dichas contestaciones a la dirección de notificaciones aportada por la apoderada del accionante.

En cuanto a la violación del derecho a la salud, se verificó que, efectivamente, el menor recibió la atención médica requerida en la Clínica de Especialistas Ltda., ubicada en el municipio de Sogamoso, Boyacá. Igualmente, se constató que la psicóloga del plantel educativo realizó seguimiento a su caso y le brindó atención. Por ende, esta Sala no evidencia lesión alguna respecto de la garantía a la salud.

En relación con la afectación al mínimo vital y, de acuerdo a las pruebas que obran en el expediente, se establece, en primer lugar, que no se encontraron suficientes elementos de juicio que permitan deducir la afectación de dicha garantía en Cristian David Ballesteros Bautista, ni tampoco la configuración de un perjuicio irremediable que permita la procedencia transitoria de la tutela.

Por el contrario, los hechos expuestos se enmarcan dentro de una litis contractual que se deriva de un acuerdo privado, cuyo debate corresponde estudiar a la justicia ordinaria, ya que en la controversia no se encuentran involucrados derechos fundamentales y, por tanto,

el mecanismo tutelar resulta improcedente.

En este contexto, la Sala de Revisión confirmará el fallo proferido el juez de instancia dentro de la acción de tutela impetrada por el señor Elmer Ballesteros, en contra de Liberty Seguros.

VIII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR la sentencia proferida el 6 de diciembre de 2013, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Barranquilla, que, a su vez, confirmó la dictada, el 23 de octubre de 2013, por el Juzgado Veintidós Civil Municipal de Barranquilla, en el trámite del proceso de tutela T-4.239.453. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales del señor Holber de los Reyes Barrera Pacheco, al buen nombre, al debido proceso, al habeas data y al mínimo vital, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO.- ORDENAR a Seguros Bolívar, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, efectúe el trámite necesario para pagar al Banco Davivienda, como tomador de la póliza Seguro de Vida Grupo Deudores, el saldo insoluto de la obligación crediticia adquirida por el actor con dicha entidad bancaria el 11 de noviembre de 2009.

TERCERO.- ORDENAR al Banco Davivienda que, a través de su representante legal o quien haga sus veces, en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, solicite

a las centrales de riesgo, Datacrédito y Cifin, eliminar de su base de datos cualquier reporte positivo o negativo, relativo a la obligación adquirida por el señor Holber de los Reyes Barrera Pacheco, el 11 de noviembre de 2009, a favor de la entidad bancaria, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta sentencia.

CUARTO.- REVOCAR la sentencia proferida el 9 de septiembre de 2013, por el Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Santa Marta, que, a su vez, confirmó la dictada, el 28 de junio de 2013, por el Juzgado Tercero Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Santa Marta, en el trámite del proceso de tutela T-4.244.643. En su lugar, CONCEDER el amparo del derecho fundamental del señor Juan del Cristo Morales Aguas al debido proceso y las garantías de sus hijas, María Inmaculada Morales Anaya y Ana María Morales Anaya, a la vida digna, al mínimo vital y los derechos de los niños, niñas y adolescentes, por las razones expuestas en esta providencia.

SEXTO.- CONFIRMAR la sentencia proferida el 7 de enero de 2014, por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Sogamoso con Función de Conocimiento, en el trámite del proceso de tutela T-4.248.477, por las razones expuestas en esta providencia.

SÉPTIMO.- Por Secretaría, líbrense las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, cópiese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

GLORIA STELLA ORTÍZ DELGADO

Magistrada

Con aclaración de voto

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

ACLARACIÓN DE VOTO DE LA MAGISTRADA

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

A LA SENTENCIA T-437/14

ACCION DE TUTELA CONTRA COMPAÑIA ASEGURADORA-Reglas para concluir que el Juez Constitucional puede resolver de fondo estas controversias (Aclaración de voto)

Referencia: Expediente T-4.239.453.

Acción de tutela presentada por Holber de los Reyes Barrera Pacheco, Juan del Cristo Morales Aguas y Elmer Ballesteros González contra Banco Davivienda, Seguros Bolívar, Banco BBVA, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y Liberty Seguros de Vida S.A.

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Con el acostumbrado respeto por las decisiones de la Corte Constitucional, a continuación presento brevemente las razones que me conducen a aclarar el voto en la sentencia adoptada por la Sala Cuarta de Revisión de tutelas, el 4 de julio de 2014.

Empiezo por señalar que estoy de acuerdo con la decisión adoptada en la sentencia. Sin embargo, discrepo de algunas consideraciones del fallo sobre la procedencia de la acción de tutela contra las compañías aseguradoras con el objeto de reclamar el pago del seguro contratado. En mi concepto, las reglas para concluir que el juez constitucional puede resolver de fondo una controversia de este tipo, deben ser más específicas, a diferencia de lo que señala la decisión.

Considero que la procedencia contra compañías aseguradoras exige un análisis más complejo, como quiera que: i) implica una tutela contra un particular; ii) la pretensión es de tipo patrimonial; y iii) la tutela debe dirigirse principalmente a la protección de un derecho fundamental. Así mismo, es esencial constatar la imposibilidad del accionante de acudir a un mecanismo ordinario por sus circunstancias específicas. A mi juicio, estos elementos

deben ser analizados en cada uno de los casos en los que se pretenda acudir a la acción de tutela para resolver las obligaciones o derechos que surgen de la contratación de un seguro.

La decisión de esta Corporación sobre la cual aclaro el voto, se concentra en constatar dos asuntos para determinar la procedencia de la tutela. Uno, relativo a la situación de indefensión en la que pueden encontrarse las personas que contratan un seguro. Y otro, la especial protección constitucional de quien se reclama la protección de sus derechos fundamentales.

Estimo que el primer criterio es muy amplio y suele estar presente en todos los casos en los que un particular firma un contrato de seguros, que usualmente es de adhesión. Si bien es una razón de peso para que el juez constitucional asuma el conocimiento de una controversia de tipo contractual en un momento específico, no puede ser la única, ni la más poderosa. De lo contrario, la regla general sería que la tutela es procedente para resolver todos los debates que generen los contratos de seguros.

El segundo criterio sobre la protección constitucional que puede merecer el accionante, también es relevante para este tipo de asuntos, pero tampoco es suficiente. Este elemento debe ser analizado en relación con la situación especial del accionante, de tal forma que pueda entenderse por qué en el contexto de un litigio de este tipo, que tiene como objeto el pago de una suma de dinero, el Estado le debe una especial protección, que hace imperativo que el juez de tutela desplace la competencia del juez natural.

En ese sentido, considero indispensable que en cada uno de los casos en los cuales las personas acuden a la acción de tutela para exponer un conflicto que surge de un contrato de seguro, se identifiquen las circunstancias especiales que dificultan presentar y llevar hasta su culminación un proceso en la jurisdicción ordinaria, para la efectiva protección de sus derechos. En especial, es indispensable indagar por qué puede estar comprometido un derecho fundamental que requiere protección urgente y que hace que la acción ordinaria no sea idónea, ni efectiva.

En general, estoy de acuerdo con la decisión tomada en cada uno de los casos porque encuentro la relevancia constitucional en ellos. Sin embargo, considero que el análisis debió haber incluido otros elementos, con el fin de no abrir de forma desproporcionada la

posibilidad de presentar tutelas contra las compañías aseguradoras con el fin de reclamar el pago de un dinero, pues ésta debe ser una situación excepcional.

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

[1] Ver, entre otras, la sentencia T-086 de 16 de febrero de 2012, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[2] Sentencia T-751 de 26 de septiembre de 2012, M.P. María Victoria Calle Correa.

[3] Ibídem.

[4] Al respecto, ver la sentencia T-136 de 13 de marzo de 2013, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

[5] Véase la sentencia T-738 de 29 de septiembre de 2011, M.P. Mauricio González Cuervo.

[6] Ver la sentencia T-136 de 13 de marzo de 2013, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

[7] Artículo 1036 del Código de Comercio, “Contrato de seguro”.

[8] En sentencia T-136 de 13 de marzo de 2013, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, esta Corporación abordó las características del contrato de seguro de vida descritas por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia de 30 de junio de 2011, Rad. 00019-01 de 2011, M.P. Edgardo Villamil Portilla.

[9] Respecto al fenómeno de la reticencia en el contrato de seguro, el artículo 1058 del Código de Comercio prevé las siguientes consecuencias: i) Cuando la reticencia o la inexactitud sobre circunstancias que conocidos por el asegurador lo hubieren retraído de celebrar el contrato o estipular condiciones más onerosas se produce la nulidad relativa del contrato de seguro; ii) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario e igual se presenta la inexactitud del tomador o se ha encubierto la culpa, hechos o circunstancias que agravan el riesgo se produce la nulidad relativa y; iii) Si la inexactitud o reticencia provienen del error inculpable al tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador solo

estará obligado en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

[10] M.P. Rodrigo Escobar Gil.

[11] M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[12] M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chlajub.

[13] Sentencia T-832 de 21 de octubre de 2010, M.P. Nilson Elías Pinilla Pinilla.

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

[15] M.P. Nilson Elías Pinilla Pinilla.

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

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

[19] Sentencia de 23 de julio de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.