

Sentencia T-577/15

(Bogotá, D.C., septiembre 4)

PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD E INMEDIATEZ EN LA ACCION DE TUTELA-Requisitos de procedibilidad

ACCION DE TUTELA FRENTE A CONTRATO DE SEGUROS-Subreglas para determinar en qué eventos el juez de tutela adquiere competencia para pronunciarse sobre relaciones contractuales en circunstancias que pueden afectar los derechos fundamentales del asegurado

En primer lugar (i) la Corte ha entendido que existe mayor probabilidad de vulnerar los derechos fundamentales cuando el interés del accionante no sea exclusivamente patrimonial. Para este Tribunal, las razones que tuvo el tutelante para adquirir el crédito, tienen profunda importancia (...) Esta Sala considera que no es lo mismo tomar un crédito de consumo para utilizarlo en bienes de menor trascendencia, que adquirirlo para mantener a una familia. En segundo lugar (ii), si la persona que solicita el amparo se encuentra en condición de discapacidad superior al 50%, este Tribunal ha considerado que existe un mayor riesgo de vulnerar sus derechos fundamentales. Un análisis riguroso de las sentencias, evidencia que ser sujeto de especial protección constitucional es una condición muy importante para que el juez de tutela tome la decisión. Sin embargo, la Corte ha aclarado que no siempre es suficiente para intervenir en esta clase de relaciones contractuales. Las Sentencias analizadas muestran casos en los que personas en condición de invalidez han perdido en alto porcentaje las posibilidades de obtener recursos económicos para pagar las cuotas de sus créditos, precisamente, porque no pueden trabajar. En algunos casos la Corte ha constatado que a pesar de la imposibilidad para trabajar, la persona cuenta con otros ingresos que le permiten cumplir su obligación crediticia sin atentar contra su mínimo vital. De allí el siguiente criterio. En tercer lugar (iii), que carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar sus gastos. En los casos en que la Corte negó el amparo, las personas que solicitaron la tutela contaban con los recursos que les permitía continuar con el pago del crédito y de la prima del seguro. En esas sentencias, la Corte entendió que no se afectaban sus derechos pues evidentemente,

al no estar en riesgo su derecho al mínimo vital, podían acudir a vías ordinarias para debatir el pago de la indemnización. (...) Finalmente (iv), el juez debe verificar otros aspectos como las obligaciones familiares, o del grupo familiar del afectado, o la presencia de circunstancias adicionales de vulnerabilidad en el peticionario. Solo las circunstancias del caso concreto determinarán los aspectos relevantes a ser tenidos en cuenta por el juez, siempre con el propósito de evaluar si las cargas procesales son o no excesivas para el peticionario.

ACCION DE TUTELA Y REQUISITO DE SUBSIDIARIEDAD-Flexibilidad en caso de sujetos de especial protección constitucional

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGURO/PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS

La jurisprudencia constitucional ha considerado que corresponde a la entidad aseguradora probar la mala fe del tomador del seguro, pues es la única que con certeza puede decir y decidir (i) que por esos hechos la póliza se haría más onerosa o que (ii) se abstendría de celebrar el contrato. De esta forma, “la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos.”

COMPAÑIA ASEGURADORA-Obligación de pagar la póliza a pesar de haber acaecido algún tipo de preexistencia

La Corte Constitucional estableció una serie de presupuestos que determinan la obligación de las entidades aseguradoras al momento de decir el pago de una póliza, a saber: (i) que el asegurado carezca de recursos económicos; (ii) su familia dependa económicamente de él; (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; (iv) la carga de la prueba de la preexistencia radica en cabeza de la aseguradora y; (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.

ACCION DE TUTELA CONTRA ASEGURADORA-Vulneración del derecho al mínimo vital de los asegurados cuando se niega a hacer efectiva póliza alegando reticencia del tomador sin

probar mala fe

DERECHO AL MINIMOO VITAL-Orden a Aseguradora hacer efectiva póliza de seguro de vida con el fin de cubrir saldos insolutos de obligación crediticia adquirida por el actor

Referencia: Expediente T-4.907.106

Fallos de tutela objeto revisión: Sentencia del Juzgado 21 Penal del Circuito de Medellín del 11 de diciembre de 2014 que confirmó la sentencia del Juzgado 26 Penal Municipal Mixto de Medellín del 28 de octubre de 2014, que negó por improcedente el amparo solicitado.

Accionante: Luis Eduardo López Guzmán.

Accionados: Banco de Bogotá y Seguros de Vida Alfa S.A.

Magistrados de la Sala Segunda de Revisión: Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez y Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Magistrado Ponente: MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO.

I. ANTECEDENTES.

1. Demanda de tutela[1].

1.1. Elementos y pretensión.

1.1.1. Derechos fundamentales invocados: mínimo vital, trabajo, debido proceso, igualdad y dignidad humana.

1.1.2. Conducta que causa la vulneración: la negativa de las entidades accionadas de hacer efectiva la póliza de seguro de vida grupo deudores No. GRD-460 suscrita por el accionante con dichas entidades, tras perder en un 80% su capacidad laboral, justificándose en la reticencia del asegurado al momento de la celebración del contrato.

1.1.3. Pretensiones: ordenar a las entidades accionadas (i) hacer efectiva la póliza de seguro de vida grupo deudores No. GRD-460, cancelando los saldos insolutos al 12 de

febrero de 2014 del crédito tomado con el Banco de Bogotá; y (ii) hacer la devolución de las cuotas del crédito a favor del accionante, canceladas desde el 12 de febrero de 2014 hasta la fecha.

1.2. Fundamentos de la pretensión.

1.2.1. En julio de 2011, el señor Luis Eduardo López Guzmán adquirió un crédito con el Banco de Bogotá para la compra de cartera de un crédito que tenía con el Banco Pichincha. Con el objetivo responder por la totalidad de la deuda adquirió una póliza de seguro con la entidad Seguros de Vida Alfa S.A. que amparaba cualquier contingencia, incluso la pérdida de capacidad laboral superior al 80%. El primer descuento se efectuó en agosto de 2011 por valor de \$713.688 pesos[2].

1.2.2. En noviembre de 2013 y enero de 2014, el señor López Guzmán acordó con las entidades accionadas la refinanciación del crédito, para lo que en ambas ocasiones suscribió póliza de seguro para cualquier contingencia, incluida la pérdida de capacidad laboral superior al 80%, con el fin de responder por la totalidad de la deuda[3].

1.2.3. El 10 de marzo de 2014, el accionante fue notificado del dictamen No.66897 del 12 de febrero de 2014, mediante el cual se estableció la pérdida de capacidad laboral del señor López Guzmán en un porcentaje de 80.48%, fijando como fecha de estructuración el 12 de febrero de 2014[4].

1.2.4. De esta forma, el actor solicitó ante el Banco de Bogotá que se hiciera efectiva la póliza de seguro adquirida previamente[5]. No obstante, dicha petición fue objetada por la aseguradora bajo el argumento que desde septiembre de 2013 el accionante tenía conocimiento sobre sus padecimientos de diabetes mellitus tipo 2 y disfunción renal, es decir, que dichas enfermedades eran preexistentes al momento de tomar el seguro de vida[6].

1.2.5. El señor López Guzmán interpuso queja ante la Superintendencia Financiera, la cual fue remitida a Seguros de Vida Alfa S.A., quien allegó respuesta ratificando su decisión por las mismas razones[7].

1.2.6. Asegura el actor que al momento de suscribir la póliza de seguro grupo deudores

No. GRD-460 no tenía conocimiento de su incapacidad, pues si bien presentaba molestias en su salud no le había sido determinada la pérdida de capacidad laboral y la entidad aseguradora no le realizó los exámenes médicos correspondientes al momento de celebrar el contrato[8].

1.2.7. Manifestó el accionante que en el momento de suscripción del contrato no fue determinada ningún tipo de exclusión, ni enfermedad preexistente, sin embargo, la entidad si recibió los pagos efectuados por el mismo[9].

1.2.8. Finalmente, afirmó que actualmente pertenece a las Fuerzas Militares, se encuentra a la espera de recibir su pensión de invalidez y responde económicamente por su esposa e hijos quienes se encuentran imposibilitados para trabajar ya que deben prestarle apoyo moral, familiar y cuidado[10].

2. Respuesta de las entidades accionadas.

2.1. Seguros de Vida Alfa S.A.[11]. Solicitó negar por improcedente la acción de tutela por falta de vulneración o afectación de derechos fundamentales.

Aseguró que el 4 de diciembre de 2013, el señor Luis Eduardo López Guzmán ingresó a formar parte del grupo de asegurados de la entidad a través de la póliza de seguros de vida grupo deudores No. GRD-460, la cual cubre muerte, incapacidad total y permanente, desmembración y enfermedades graves, siempre y cuando la reclamación se encontrara dentro de los presupuestos contractuales convenidos y la vigencia pactada.

Manifestó que el asegurado no obró conforme al principio de buena fe contractual, pues si bien el dictamen de capacidad laboral fija como fecha de estructuración de la invalidez el 12 de febrero de 2014, éste se basa en diferentes conceptos de especialistas que indican como el accionante conocía sus padecimientos antes de celebrar el contrato de seguro, a saber:

“Fecha: 30/09/2013 Servicio: NEFROLOGÍA

FECHA DE INICIO: PACIENTE QUE ACUDIÓ POR PRIMERA VEZ A CONSULTA SINTOMATOLOGÍA QUE CORRESPONDE A NEFROPATÍA ETIOLOGÍA DIABETES MELLITUS NO FUNCIÓN DESENCADENANTE ESTADO ACTUAL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE DISFUNCIÓN RENAL...

Fecha: 16/03/2013 Servicio: DOPLER ARTERIO VENOSO

COMENTARIO PERMEABILIDAD DE LOS SISTEMAS VENOSOS SUPERFICIAL Y PROFUNDO CON VENAS DE MORFOLOGÍA NORMAL SIN ALTERACIONES EN EL PATRÓN DE FLUJO DE NINGÚN SEGMENTO HAY PERFORANTE INCOMPETENTE EN CARA POSTERIOR A 24.5 DEL TOBILLO OPINIÓN CREPESCENTE INCOMPETENTE DOCUMENTADA ANTERIORMENTE...

Fecha; 03/10/2013 Servicio: MEDICINA FAMILIAR

FECHA DE INICIO PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 HACE 4 AÑOS HIPOTERIODISMO HACE 3 AÑOS ACTUALMENTE POBRE CONTROL CIFRAS DE GLICEMIA PESE A MANEJO FARMACOLOGICO A DOSIS MÁXIMA DE 2 ANTIDIABETICOS ASI MISMO ANTECEDENTES DE GOTA SIGNOS Y SINTOMAS GLICEMIA EN AYUNAS FALLA CELULA BETA DIAGNOSTICO 1 DIABETES MELLITUS NO CONTROLADA..."

Afirmación que refuerza con una nota contenida en el Acta de la Junta Médica Laboral donde se hace la siguiente precisión, "NOTA: El paciente tiene pleno conocimiento de los conceptos emitidos por los especialistas".

2.2. Banco de Bogotá.[12]. Solicitó denegar el amparo constitucional por falta de vulneración de los derechos fundamentales del accionante.

Consideró que la negativa de hacer efectiva la póliza de seguro de vida grupo deudores GRD-460 obedeció a la reticencia del actor al no declarar el estado real de salud al momento de contratar, lo que conlleva a la nulidad del mismo.

Del mismo modo, aseguró que al ser un conflicto netamente contractual resulta de competencia exclusiva de la entidad aseguradora y que el accionante cuenta con la acción ordinaria suficientemente idónea para dirimir este tipo de controversias.

3. Decisiones judiciales objeto de revisión.

3.1. Sentencia del Juzgado 26 Penal Municipal Mixto de Medellín del 28 de octubre de 2014[13].

Declaró improcedente la presente acción por no cumplir con el requisito de subsidiariedad. Aseguró que al debatirse el cumplimiento o incumplimiento de un contrato, corresponde a la jurisdicción ordinaria pronunciarse sobre el mismo.

3.2. Impugnación[14].

El señor Luis Eduardo López Guzmán allegó escrito de impugnación, fundamentado en las mismas consideraciones que el escrito de tutela. Así mismo, manifestó que en múltiples ocasiones la Corte Constitucional ha amparado el derecho al mínimo vital en casos similares.

3.3. Sentencia del Juzgado 21 Penal del Circuito de Medellín del 11 de diciembre de 2014[15].

Confirmó. Consideró que si bien en casos como el presente pueden verse afectados derechos fundamentales, no toda vulneración es susceptible de protección en el entendido que existen otros mecanismos para su defensa.

II. FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

La Corte Constitucional es competente para revisar la decisión judicial mencionada, con base en la Constitución Política -artículos 86 y 241 numeral 9- y lo desarrollado en el Decreto 2591 de 1991 -artículos 31 a 36[16].

2. Procedencia de la demanda de tutela.

2.1. Alegación de afectación de un derecho fundamental. Se alega la vulneración de los derechos fundamentales al mínimo vital, trabajo, debido proceso, igualdad y dignidad humana.

2.2. Legitimación activa. El señor Luis Eduardo López Guzmán como titular de los derechos fundamentales que se alegan, se encuentra legitimado para interponer la acción de tutela.

2.3. Legitimación pasiva. De acuerdo al artículo 42 numeral 4 del Decreto 2591 de 1991, el

Banco de Bogotá y Seguros de Vida Alfa S.A., como entidades privadas, resultan demandables en sede de tutela.

Lo anterior, teniendo en cuenta que al haber adquirido un crédito con el banco, y suscrito una póliza de seguro con la entidad aseguradora, el señor López Guzmán se encuentra en posición de indefensión frente a las mismas[17].

2.4. Inmediatez. El señor Luis Eduardo López Guzmán interpuso acción de tutela en contra del Banco de Bogotá y Seguros de Vida Alfa S.A., por considerar vulnerados sus derechos al mínimo vital, trabajo, debido proceso, igualdad y dignidad humana, quienes se negaron a pagar la póliza de seguro de vida grupo deudores No. GRD-460 argumentando reticencia del asegurado al momento de celebrar el contrato.

Teniendo en cuenta que la objeción presentada por la entidad aseguradora data del 24 de abril de 2014 y la acción de tutela fue interpuesta el 15 de octubre del mismo año, habiendo transcurrido 6 meses, se acredita el cumplimiento del requisito de inmediatez.

2.5. Subsidiariedad. El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela constituye un mecanismo de protección de derechos fundamentales de carácter residual y subsidiario, es decir, que únicamente será procedente cuando no exista otro medio de defensa.

La Corte Constitucional se ha pronunciado en diversas oportunidades respecto de la procedencia de la acción de tutela para resolver conflictos de naturaleza contractual que, en principio, competen a la jurisdicción ordinaria. Al respecto ha señalado que “la acción de tutela, por regla general, no procede para discutir asuntos contractuales. El juez de tutela no puede convertirse en el remplazo de la justicia ordinaria”[18].

Respecto de controversias derivadas de la celebración de contratos de seguros existe una línea jurisprudencial, que fue recogida en sentencia T-662 de 2013, en virtud de la cual, solo en aquellos casos en los que las actuaciones de las aseguradoras puedan incidir en el ejercicio de los derechos fundamentales, el juez de tutela tiene la potestad de examinar el conflicto contractual, para determinar si le asiste una protección especial al tomador de la póliza, en consideración a sus condiciones, y ordenar como consecuencia el pago de la misma. Al respecto cabe resaltar los criterios identificados en dicho fallo, para la

procedencia de la acción en estos casos,

En primer lugar (i) la Corte ha entendido que existe mayor probabilidad de vulnerar los derechos fundamentales cuando el interés del accionante no sea exclusivamente patrimonial. Para este Tribunal, las razones que tuvo el tutelante para adquirir el crédito, tienen profunda importancia (...) Esta Sala considera que no es lo mismo tomar un crédito de consumo para utilizarlo en bienes de menor trascendencia, que adquirirlo para mantener a una familia.

En segundo lugar (ii), si la persona que solicita el amparo se encuentra en condición de discapacidad superior al 50%, este Tribunal ha considerado que existe un mayor riesgo de vulnerar sus derechos fundamentales. Un análisis riguroso de las sentencias, evidencia que ser sujeto de especial protección constitucional es una condición muy importante para que el juez de tutela tome la decisión. Sin embargo, la Corte ha aclarado que no siempre es suficiente para intervenir en esta clase de relaciones contractuales. Las Sentencias analizadas muestran casos en los que personas en condición de invalidez han perdido en alto porcentaje las posibilidades de obtener recursos económicos para pagar las cuotas de sus créditos, precisamente, porque no pueden trabajar. En algunos casos la Corte ha constatado que a pesar de la imposibilidad para trabajar, la persona cuenta con otros ingresos que le permiten cumplir su obligación crediticia sin atentar contra su mínimo vital. De allí el siguiente criterio.

En tercer lugar (iii), que carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar sus gastos. En los casos en que la Corte negó el amparo, las personas que solicitaron la tutela contaban con los recursos que les permitía continuar con el pago del crédito y de la prima del seguro. En esas sentencias, la Corte entendió que no se afectaban sus derechos pues evidentemente, al no estar en riesgo su derecho al mínimo vital, podían acudir a vías ordinarias para debatir el pago de la indemnización. (...)

En consecuencia, es necesario que el juez de tutela realice un estudio particular en cada caso para determinar si, debido a la posible afectación a derechos fundamentales, se encuentra facultado para dirimir un conflicto derivado de la existencia de una póliza de seguro o si, por el contrario, debe reconocer y respetar la competencia prevalente que tiene el juez ordinario en estos asuntos.

Si bien, en el caso bajo estudio se analiza la situación particular de un sujeto de especial protección constitucional al tratarse de una persona discapacitada calificada con una pérdida de capacidad laboral del 80.48%, lo que flexibiliza el estudio de procedencia de la acción de tutela. Es posible llegar a la conclusión que éste resulta ser el mecanismo idóneo y eficaz para la defensa de los derechos fundamentales del señor Luis Eduardo López Guzmán, pues además de su discapacidad, el actor manifestó que es el quien responde económicamente por su familia y que debido a su pérdida de capacidad laboral le ha sido imposible continuar laborando, razón por la que asumir el pago de las cuotas del crédito de libranza adquirido con la entidad bancaria podría causar un perjuicio irremediable no solamente para el accionante sino para su núcleo familiar. Lo anterior, en el entendido que el señor López Guzmán aseguró no contar con una fuente de ingresos fija, pues aún no le ha sido reconocida la pensión de invalidez.

De esta forma, en el caso concreto se acredita el cumplimiento del requisito de subsidiariedad.

3. Problema Jurídico.

De conformidad con los antecedentes planteados, corresponde a la Sala determinar si: ¿vulneró el Banco de Bogotá y Seguros de Vida Alfa S.A. el derecho al mínimo vital del señor Luis Eduardo López Guzmán al negarse a hacer efectiva la póliza de seguro de vida grupo deudores No. GRD-460, argumentando la reticencia del asegurado al momento de celebrar el contrato?

4. Obligación de las entidades aseguradoras de hacer efectivas las pólizas de seguro, ante la ausencia de mala fe del asegurado.

El artículo 1036 del Código de Comercio colombiano, definió el contrato de seguro como “consensual, bilateral, oneroso y de ejecución sucesiva”. Así mismo, el artículo 1045 determinó el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador como elementos esenciales del contrato, previendo que ante la ausencia de alguno de los anteriores, el pacto no generará efecto alguno.

Respecto al riesgo asegurable, el artículo 1058 consagra que:

“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la 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.

Las sanciones consagradas en este Artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”

Teniendo en cuenta lo anterior, la celebración del contrato y, en particular, la determinación del riesgo asegurable suponen la buena fe de los contratantes; por un lado, la obligación del tomador de hacer referencia honesta sobre su estado de salud con el fin de que una vez la entidad aseguradora tenga pleno conocimiento de las condiciones particulares del mismo, establezca el riesgo a asegurar. Mientras que para la aseguradora como ente redactor del contrato corresponde “eliminar cualquier tipo de ambigüedad incluyendo expresamente las preexistencias excluidas del riesgo[19]”, cuando se trate de contratos de seguro en el marco de actividades financieras, crediticias y de salud.

Amparados en el principio de buena fe, las aseguradoras han venido objetando las reclamaciones de hacer efectivas las pólizas de seguro de vida, bajo el argumento de que al momento de celebración de los contratos los tomadores del seguro no solo no declararon su

verdadero estado de salud, pues a la hora de suscripción del acuerdo ya padecían una serie de patologías (preexistencias), sino que fueron reticentes, lo que significa que además de no declarar su verdadero estado de salud, actuaron con mala fe, configurando el incumplimiento de la obligación de obrar de buena fe (artículo 1058 C.Co.), que de acuerdo a la norma implica la nulidad relativa del seguro.

Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha considerado que corresponde a la entidad aseguradora probar la mala fe del tomador del seguro, pues es la única que con certeza puede decir y decidir (i) que por esos hechos la póliza se haría más onerosa o que (ii) se abstendría de celebrar el contrato. De esta forma, “la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos.[20]”

Por otro lado, en la sentencia T-222 de 2014, la Corte Constitucional estableció una serie de presupuestos que determinan la obligación de las entidades aseguradoras al momento de decir el pago de una póliza, a saber: (i) que el asegurado carezca de recursos económicos; (ii) su familia dependa económicamente de él; (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; (iv) la carga de la prueba de la preexistencia radica en cabeza de la aseguradora y; (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.

5. Caso concreto.

El señor Luis Eduardo López Guzmán interpuso acción de tutela en contra del Banco de Bogotá y Seguros de Vida Alfa S.A. por considerar vulnerados sus derechos al mínimo vital, trabajo, debido proceso, igualdad y dignidad humana, al negarse a hacer efectiva la póliza de seguro de vida grupo deudores No. GRD-460 alegando reticencia del asegurado al momento de celebración del contrato.

De acuerdo al material probatorio, el señor López Guzmán entró a formar parte de los asegurados del grupo deudores No. GRD-460 el 4 de diciembre de 2013. Dicho seguro amparaba la muerte e incapacidad total y permanente, desmembración y enfermedades graves del asegurado “siempre que el evento reclamado se enmarque dentro de los

presupuestos contractuales convenidos y dentro de la vigencia pactada”.

Afirmó el accionante que el 12 de febrero de 2014 fue calificado por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, Fuerzas Militares de Colombia, con una pérdida de capacidad laboral de 80.48% fijando como fecha de estructuración el 12 de febrero de 2014. Así, el actor solicitó ante el Banco de Bogotá hacer efectiva la póliza de seguro de vida suscrita entre el banco y Seguros de Vida Alfa S.A. con el fin de que esta última asumiera el saldo insoluto del crédito de libranza adquirido por el señor López Guzmán con la entidad bancaria. No obstante, la aseguradora objetó la reclamación argumentando la reticencia del asegurado al momento de suscripción de la póliza, asegurando que al 4 de diciembre de 2013 – fecha en que se firmó la póliza – el accionante tenía conocimiento de las patologías que padecía, las cuales no fueron declaradas, quebrantando el principio de buena fe.

La entidad accionada, fundamenta su objeción en que en el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado por el actor, se hace referencia a una serie de enfermedades que el mismo padecía desde el 16 de marzo, 30 de septiembre y 3 de octubre de 2013, los que no fueron declarados por el asegurado a la hora de la celebración del contrato.

Considera la Sala que siendo cierto que el dictamen de pérdida de capacidad laboral se basó en los diferentes diagnósticos que le han sido suministrados al señor Luis Eduardo López Guzmán de acuerdo a su historia médica, los cuales efectivamente datan de fechas anteriores a la suscripción de la póliza de seguro de vida, resulta desproporcionado y excesivo afirmar de manera tajante que el asegurado fue reticente al momento de celebración, pues tal como lo manifestó el señor López Guzmán y las pruebas que obran en el expediente, la aseguradora en ningún momento efectuó cuestionario ni exámenes médicos con el fin de determinar el riesgo asegurable para dicha póliza.

Vale aclarar que la anterior afirmación no tiene por objeto restarle importancia o desconocer la obligación que tienen los tomadores de los seguros de vida de actuar conforme al principio de buena fe, sin embargo tal como lo ha reconocido la Corte en diferentes oportunidades, debido a que la buena fe se presume en todas las actuaciones, corresponde al sujeto que la alega, en este caso a las entidades aseguradoras probar la mala fe de los accionantes en la celebración de los contratos. Lo que en el caso bajo estudio no ocurre pues si bien obra prueba de que el accionante padecía una serie de

enfermedades a la hora de suscribir la póliza, le aseguradora no cumplió con el mínimo deber de diligencia en estos casos que era efectuar los exámenes médicos pertinentes para conocer el estado de salud del tomador.

Adicionalmente, en el escrito de tutela, el señor Luis Eduardo López Guzmán manifestó que si bien al momento de tomar la póliza de seguro de vida grupo deudores No.GRD-460 presentaba quebrantos de salud, no tenía conocimiento exacto de las patologías que padecía hasta el día que fue expedido el dictamen de pérdida de capacidad laboral, es decir el 12 de febrero de 2014, que además fijó como fecha de estructuración el mismo 12 de febrero de 2014, lo que confirma que el 4 de diciembre de 2013, el asegurado no tenía conocimiento preciso de su patología, por lo que no es posible afirmar que el señor López Guzmán fue reticente.

Respecto del argumento planteado por la aseguradora relacionada con la nota del Acta de la Junta Médica Laboral donde se indica: “NOTA: El paciente tiene pleno conocimiento de los conceptos emitidos por los especialistas”; considera la Sala que es una nota general que no da señas de que anterior a la firma de la póliza él tuviera plena certeza de sus padecimientos.

Así, la negativa de la compañía aseguradora vulneró el derecho al mínimo vital del accionante, pues se trata de una persona que ha sido calificado con pérdida de capacidad laboral de 80.48% lo cual le impide trabajar, afectando sus ingresos para satisfacer las necesidades básicas tanto propias como de su grupo familiar. Del mismo modo, no cuenta con pensión de invalidez ni otro tipo de entradas adicionales, teniendo en cuenta que además requiere apoyo permanente de sus familiares, lo que también resulta un obstáculo para que aquellos se desempeñen en el campo laboral.

De acuerdo a los argumentos ya esgrimidos, la Sala de Revisión revocará las sentencias objeto de revisión, y, en su lugar, concederá el amparo al derecho al mínimo vital del señor Luis Eduardo López Guzmán, ordenando a Seguros de Vida Alfa S.A. hacer efectiva la póliza de seguro de vida grupo deudores No.GRD-460 con el fin de cubrir los saldos insolutos del crédito de libranza suscrito entre el señor Luis Eduardo López Guzmán y el Banco de Bogotá a partir del 12 de febrero de 2014. Por último, se advertirá que si tal saldo ya fue cancelado por el accionante, Seguros de Vida Alfa S.A. deberá reembolsar dicha suma a favor del

señor López Guzmán.

III. CONCLUSIONES

1. Síntesis del caso. El señor Luis Eduardo López Guzmán interpuso acción de tutela en contra del Banco de Bogotá y Seguros de Vida Alfa S.A. por considerar vulnerados sus derechos al mínimo vital, trabajo, debido proceso, igualdad y dignidad humana, al negarse a hacer efectiva la póliza de seguro de vida grupo deudores No. GRD-460, alegando reticencia del asegurado al momento de celebración del contrato.

Sin ánimo de desconocer la obligación de obrar conforme al principio de buena fe de los contratantes, la Sala de Revisión consideró que en el caso bajo estudio no hubo reticencia del asegurado ya que la compañía aseguradora no probó la mala fe del mismo al momento de la suscripción de la póliza, pues contando con los medios para hacerlo no actuó de acuerdo al deber de diligencia, en el entendido que no efectuó cuestionario ni exámenes médicos con el fin de determinar el riesgo asegurable para dicha póliza. De igual forma, se evidencia que si bien el accionante manifestó que presentaba quebrantos de salud al momento de celebración del contrato, no tenía conocimiento exacto de las patologías que padecía hasta el día que fue expedido el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

2. Decisión. Teniendo en cuenta lo anterior, la Sala amparará el derecho al mínimo vital del señor Luis Eduardo López Guzmán, ordenándole a Seguros de Vida Alfa S.A. hacer efectiva la póliza de seguro de vida grupo deudores No. GRD-460 con el fin de cubrir los saldos insolutos del crédito de libranza suscrito entre el señor Luis Eduardo López Guzmán y el Banco de Bogotá a partir del 12 de febrero de 2014. Por último, se advertirá que si tal saldo ya fue cancelado por el accionante, Seguros de Vida Alfa S.A. deberá reembolsar dicha suma a favor del señor López Guzmán.

3. Razón de la decisión. Las entidades aseguradoras vulneran el derecho al mínimo vital de los asegurados cuando se niegan a hacer efectivas las pólizas de seguros de vida suscritas por los mismos alegando la reticencia de los tomadores, sin probar la mala fe al momento de contratar.

IV. DECISIÓN

La Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR la providencia dictada por el Juzgado 21 Penal del Circuito de Medellín del 11 de diciembre de 2014, que confirmó la sentencia del Juzgado 26 Penal Municipal Mixto de Medellín del 28 de octubre de 2014 que declaró improcedente el amparo solicitado y en su lugar, CONCEDER el amparo del derecho al mínimo vital del señor Luis Eduardo López Guzmán.

SEGUNDO.- ORDENAR a Seguros de Vida Alfa S.A. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación de esta providencia, haga efectiva la póliza de seguro de vida grupo deudores No.GRD-460 con el fin de cubrir los saldos insolutos del crédito de libranza suscrito entre el señor Luis Eduardo López Guzmán y el Banco de Bogotá a partir del 12 de febrero de 2014.

TERCERO.- ADVERTIR a Seguros de Vida Alfa S.A. que si tal saldo ya fue cancelado por el accionante, deberá reembolsar dicha suma a favor del señor López Guzmán.

CUARTO.- Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

Con salvamento de voto

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

SALVAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO

LUIS GUILLERMO GUERRERO PEREZ

A LA SENTENCIA T-577 DE 2015

ACCION DE TUTELA CONTRA ASEGURADORA-Reclamación objetada por aseguradora encuentra respaldo en el artículo 1058 del Código de Comercio, que sanciona con la nulidad relativa del contrato de seguro la reticencia o inexactitud (Salvamento de voto)

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGURO-Accionante no declaró con exactitud circunstancias que determinaban estado del riesgo asegurado, pues omitió advertir enfermedad que, además de concurrir en invalidez calificada, fue diagnosticada en un momento previo a adquisición del seguro (Salvamento de voto)

ACCION DE TUTELA CONTRA ASEGURADORA-De los elementos que obran en el expediente no puede determinarse que el actor haya faltado a su deber de obrar de buena fe, ni tampoco si el déficit de información previno un error inculpable atribuido a él (Salvamento de voto)

ACCION DE TUTELA CONTRA ASEGURADORA-Asuntos que involucran aspectos probatorios y valorativos de carácter contractual que desbordan ámbito de la tutela y que debe ventilar la justicia ordinaria (Salvamento de voto)

ACCION DE TUTELA CONTRA ASEGURADORA-Realización de examen de ingreso es exigible en contratos de medicina prepagada o pólizas de salud debido a que envuelven actividad de interés público, mas no en cualquier contrato de seguro que involucra, exclusivamente una actividad de carácter comercial (Salvamento de voto)

Referencia: Expediente T-4.907.106

Acción de tutela interpuesta por Luis Eduardo López Guzmán contra el Banco de Bogotá y Seguros de Vida Alfa S.A.

Magistrado Ponente:

Mauricio González Cuervo

Con el acostumbrado respeto por las decisiones de esta Corporación, en esta ocasión me permito salvar el voto por las razones que expongo a continuación.

Teniendo en cuenta que en el caso concreto la reclamación de la póliza de seguro de vida grupo deudores fue objetada por Seguros de Vida Alfa S.A. considero que la actuación de la aseguradora encuentra respaldo en la hipótesis normativa consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, que sanciona con la nulidad relativa del contrato de seguro la reticencia o inexactitud de los hechos que conocidos por el asegurador lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas.

Concretamente, evidencio que en el plenario se encuentra acreditado que:

(i) El 4 de diciembre de 2013 el accionante suscribió la póliza de seguros de vida grupo deudores No. GRD-460 con Seguros de Vida Alfa S.A. para asegurar las obligaciones crediticias contraídas con el Banco de Bogotá, amparando, entre otras contingencias, el riesgo de invalidez igual o superior al 80% de pérdida de capacidad laboral del beneficiario del crédito.

(ii) Para el día en que el accionante suscribió la póliza de seguros, ya padecía y soportaba varios quebrantos de salud, en especial un problema en sus riñones (nefropatía) que conocía desde antes de diciembre de 2013 y que tuvo diagnóstico positivo en el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Así las cosas, advierto que en principio podría existir fundamento fáctico y jurídico para que Seguros de Vida Alfa S.A. haya objetado la reclamación de la póliza en comento, pues cabe argumentar, prima facie, la existencia de una reticencia, comoquiera que el peticionario no manifestó la existencia de una condición que a la postre resultó ser determinante en la ocurrencia del siniestro, y de la cual tenía conocimiento desde antes de suscribir el contrato. En otras palabras, el accionante no declaró con exactitud todas las circunstancias

que determinaban el estado del riesgo asegurado, pues omitió advertir una enfermedad que, además de concurrir en la invalidez calificada, le fue diagnosticada en un momento previo a la adquisición del seguro.

Sin embargo, de los elementos que obran en el expediente no puede determinarse que el señor López Guzmán haya faltado a su deber de obrar de buena fe, ni tampoco si el déficit de información que, al menos en principio puede advertirse, provino de un error inculpable atribuible a él, pues no consta que se le haya indagado sobre su estado de salud, y tampoco hay evidencia de que, a partir de los dictámenes médicos y diagnósticos preexistentes hubiese estado en condición de anticipar la ocurrencia del riesgo que buscó amparar. En consecuencia, considero que se trata de asuntos que involucran aspectos probatorios y valorativos de carácter contractual que desbordan el ámbito de la tutela y que debe ventilar la justicia ordinaria, la cual puede dar una respuesta en términos razonables a dicha discusión, motivo por el cual, no comparto que el juez constitucional sea quien dirima este conflicto contractual y ordene hacer efectiva la póliza en comento.

Por último, no considero acertado derivar de la ausencia de un examen de ingreso la consecuencia adversa para la aseguradora de hacer efectiva la póliza, pues la realización de dicho examen es exigible en los contratos de medicina prepagada o pólizas de salud debido a que envuelven una actividad de interés público, mas no en cualquier contrato de seguro que involucra, exclusivamente, una actividad de carácter comercial.

Fecha ut supra,

LUIS GUILLERMO GUERRERO PEREZ

Magistrado

[1] Acción de tutela presentada el 30 de septiembre de 2014 (Folios 1-7).

[2] Así lo manifestó el accionante en el escrito de tutela.

[3] Así lo manifestó el accionante en el escrito de tutela.

[4] Folios 24-26.

[5] Folios 27-28.

[6] Folios 30-31.

[7] Folios 34-36.

[8] Así lo manifestó el accionante en el escrito de tutela.

[9] Así lo manifestó el accionante en el escrito de tutela.

[10] Así lo manifestó el accionante en el escrito de tutela.

[11] Escrito de contestación del 22 de octubre de 2014 (Folios 133-156).

[12] Escrito de contestación del 24 de octubre de 2014. (Folios 166-169)

[13] Folios 170-174.

[14] Escrito de impugnación del 18 de noviembre de 2014. (Folios 182-188)

[15] Folios 189-191.

[16] En Auto del once (11) de junio de 2015 la Sala de Selección de tutela Número Seis de la Corte Constitucional, dispuso la revisión de la providencia en cuestión y procedió a su reparto.

[17] Sentencias T-738 de 2011, T-136 de 2013 y T-222 de 2014.

[18] Sentencia T-662 de 2013.

[19] Sentencia T-222 de 2014.

[20] Sentencia T-222 de 2014.