

RETICENCIA E INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS*

ANGEL ISNARDO AYALA SANTAMARIA**
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

RESUMEN

A través de esta investigación jurídica y recopilación evidenciamos la problemática existente entre las compañías aseguradoras y los tomadores de este producto, la cual consiste en la aparente posición dominante de la aseguradora en el contrato de seguro y la posición de indefensión y de desigualdad en que se encuentran los tomadores de este servicio, frente a la legislación vigente y de manera especial, contiene instituciones jurídicas como la excepción de reticencia e inexactitud en el contrato de seguro a favor de estas compañías, quebrantando posiblemente la igualdad constitucional y el equilibrio contractual que debe asistir a todos sus tomadores, máxime en un contrato de adhesión.

Palabras Claves: contrato, contratante, declaración del riesgo, obligaciones, pólizas, principio de buena fe, reticencia e Inexactitud, tipos de riesgo asegurable, tomador.

RETICENCE AND INACCURACY IN THE CONTRACT OF INSURANCES

ABSTRACT

Through this legal research, will analyzed the phenomenon of reluctance and inaccuracy in the insurance contract; specifically in accordance with the position of vulnerability and inequality that are the consumers of this product against the insurance companies, and the apparent abuse of the privileged position of the latter in the development and implementation of these legal businesses. Abuse that is made manifest through actions and omissions, arriving from the improvement of this accession agreement to violate fundamental rights of those who come to this legal figure.

Keywords: contract, contractor, risk statement, obligations, policies, principle of good faith. Reluctance and Inaccuracy, types of insurable risk, borrower..

* Artículo de Reflexión presentado como Trabajo de Grado para optar al Título de Abogado, bajo la Dirección de Jesús Ángel Linares Vesga de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Colombia. Sede Bogotá. 2016.

** AYALA SANTAMARIA, Ángel Isnardo. Terminó materias en diciembre de 2015. Diplomado Conciliación. 2014 Universidad Católica de Colombia. Actualmente Asistente Jurídico en accidentes de tránsito en casos de choque simple, lesionados y homicidios, acompañamiento en Audiencias de Conciliación civiles y penales para las siguientes compañías aseguradoras: Liberty Seguros, Seguros del Estado, Seguros Equidad, Seguros AIG, Seguros Solidaria, Seguros Alianza, Seguros Generally, . E.mail: ayalaangel126gmail.com

SUMARIO

INTRODUCCIÓN

1. CONTRATO DE SEGUROS

1.1 DEFINICIÓN

1.2 CARÁCTERÍSTICAS

1.3 ELEMENTOS ESENCIALES

1.4 LAS PARTES DEL CONTRATO DE SEGUROS

2. OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA Y DEL TOMADOR

2.1 OBLIGACION DE LA ASEGURADORA

2.2 OBLIGACIONES DEL TOMADOR

3. RETICENCIAS E INEXACTITUDES EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

3.1 ANTECEDENTES

3.2 INCIDENCIA DE LA RETICENCIA EN EL CONTRATO DE SEGUROS

3.3 IMPROCEDENCIA DE LAS SANCIONES ESTIPULADAS POR LA RETICENCIA O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

4. ESTUDIO DE LA RETICENCIA E INEXACTITUD EN EL ESTADO DEL RIESGO EN LA ACTUALIDAD JURISPRUDENCIAL

4.1 CORTE CONSTITUCIONAL

4.2 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

CONCLUSIONES

REFERENCIAS



Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:

Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

hacer obras derivadas

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la sociedad se está enfrentando a una situación problemática en el sector asegurador, debido a las inconformidades de los tomadores de seguros frente a la compañías aseguradoras, porque, han venido con el tiempo negando el pago de las indemnizaciones pactadas en el contrato de seguros acudiendo a varias figuras jurídicas desconocidas por parte de los tomadores al momento de la suscripción del acuerdo entre las partes.

Estos conflictos de intereses han sido llevados a los estrados judiciales, dado que, los tomadores al momento de solicitar el pago de la indemnización por la ocurrencia del riesgo pactado en la póliza para el pago de dicha indemnización, encuentra que, las aseguradoras se escudan en excepciones jurídicas, tales como la reticencia e inexactitud en la información siniestrada cambiando las condiciones fijadas en el contrato, como exclusiones del pago de la indemnización.

En el marco del régimen jurídico aplicable al contrato de seguros, que atendiendo al tratamiento especial otorgado por el código de comercio ha dado lugar a la existencia del fenómeno denominado “RETICENCIA O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO”, lo cual afecta de manera directa la validez de este negocio jurídico; puesto que, es afectado por una causal de nulidad relativa la cual impide generar los efectos esperados por las partes, causando la supresión de la responsabilidad contractual, que se evidencia en el no pago del valor asegurado por acaecer el siniestro por parte de la compañía aseguradora; imposibilitando al tomador del seguro para hacer efectivas las cláusulas contractuales (Stiglitz, 1995).

Con el fin de abordar de manera clara y coherente este fenómeno jurídico, se desarrolla el contenido de este trabajo en cuatro capítulos; el primer capítulo, referente al régimen aplicable en la legislación colombiana al contrato de seguros, enfatizado en los elementos esenciales de contrato, para que este pueda nacer a la vida jurídica y tenga

plena validez, además de sus características propias y partes que lo caracterizan como un contrato especial de la legislación comercial

En el segundo capítulo se desglosará las obligaciones tanto de la aseguradora como las del tomador bajo las cláusulas precontractuales amparando la declaración del estado de riesgo asegurado, y las recomendaciones mínimas que debe tener el tomador para disminuir el riesgo de lo asegurado.

En el tercer capítulo, se evidencia el fenómeno objeto de estudio, tomando como base la conceptualización de la declaración del estado del riesgo, su desarrollo en la jurisprudencia y la doctrina, para llegar al objeto de estudio el cual es la reticencia e inexactitud en el contrato de seguro, analizando su desarrollo histórico, para finalizar, con su definición actual, además, de su incidencia en el contrato de seguro como exclusión del pago de la indemnización a consecuencia de la declaración de nulidad y la reducción de la prima, y cuando estas son improcedentes y las figuras que pueden desmeritar dicha sanciones e incluso se estudia la obligación que se predica por parte de las aseguradoras en cuanto al conocimiento de estado del riesgo como contraposición a la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo por parte del tomador, con miras a verificar la diligencia del asegurador en el contrato de seguro.

En el cuarto capítulo, se estudia, el comportamiento del objeto en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y de la Corte Constitucional para darle un aterrizaje a la teoría explicada en los capítulos anteriores con miras a que los que lean este trabajo puedan saber cómo se pueden solucionar las discrepancias entre las partes de un contrato de seguro, además verificar conceptos que hasta el día de hoy se mantiene intactos en el tema ocupa este trabajo.

1. CONTRATO DE SEGUROS

1.1 DEFINICIÓN

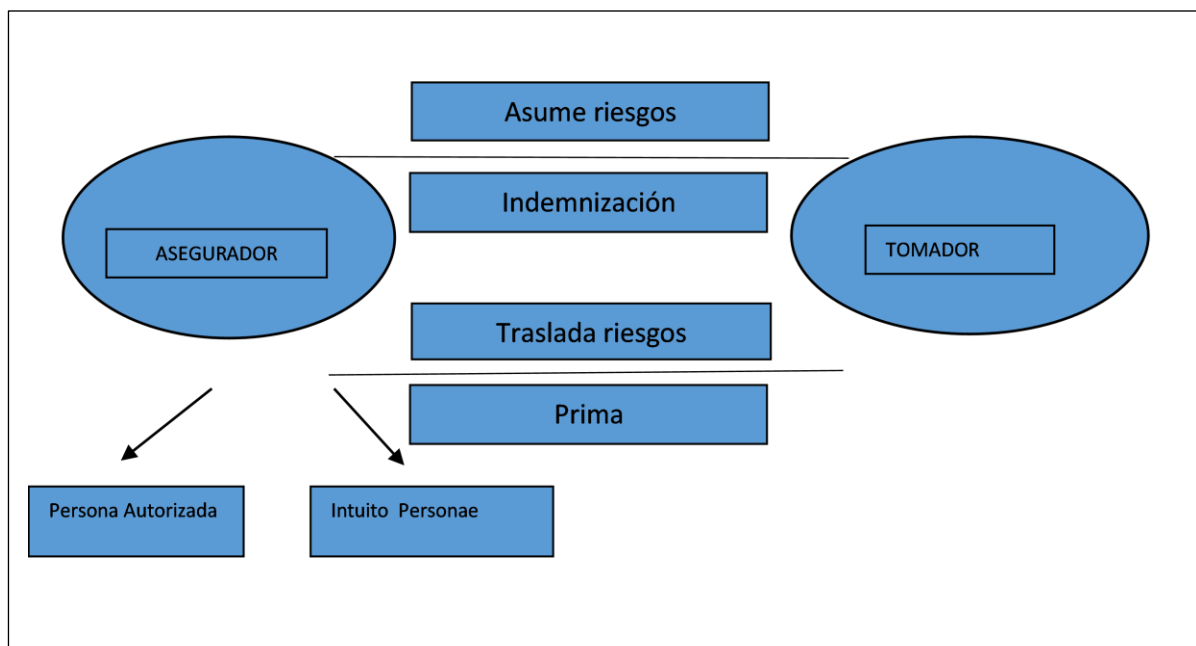
Para poder definir el contrato de seguro es necesario tener en cuenta sus elementos y sus características esenciales entre otras, motivo por el cual, no podemos encontrar una definición de contrato de seguro en código de comercio de 1971 pues este simplemente se encarga de esbozar sus características, más relevantes en el contrato es por eso que ha sido una gran labor doctrinal y jurisprudencial la de definirlo.

La Corte Suprema De Justicia En Sala De Casación Civil en Sentencia Expediente N° 4894 de (1998) lo definió a partir de los artículos que lo regulan, así:

Es aquel un negocio bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo, por virtud de la cual una empresa autorizada para explotar esta actividad, se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina "prima", dentro de los límites pactados por la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al "asegurado" los daños sufridos o dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según lo establezca el amparo del seguro respecto de intereses sobre cosas, derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos estos que se le llaman "daños" o de "indemnización efectiva", o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro (p. 22-23).

De lo anterior se afirma que un contrato de seguro es un negocio jurídico por medio del cual una persona natural llamada tomador puede ser cualquier persona natural o jurídica que traslada sus riesgos a una persona autorizada llamada asegurador para que esta los asuma y de darse o de acaecer el siniestro, esta pagara una indemnización pactada en contraprestación de la prima pagada por el tomador a la aseguradora, el cual es ilustrado de la siguiente manera:

Figura 1. Contrato de seguro



Fuente. elaboración propia

1.2 CARÁCTERÍSTICAS

1.2.1 Aleatorio. El contrato de seguro cumple con dicha característica, debido a que la situación respecto de las prestaciones de las partes no son equitativas, porque la aseguradora conoce desde el perfeccionamiento del contrato las obligaciones y prestaciones pactadas, como lo son, verbigracia, la prima como una prestación cierta y responder por la realización de siniestro como una obligación concreta, mientras que, el tomador tiene una mera expectativa de la indemnización ya que, está supeditada a la ocurrencia del siniestro, siendo este un hecho futuro e incierto.

1.2.2 Tracto sucesivo. Las obligaciones a cargo de las partes contratantes comienzan con la suscripción del contrato y perduran en el tiempo durante vigencia del contrato de seguro.

1.2.3 Intuitio personae. Hace referencia aquellos actos o contratos en los que la identidad o características de una de las partes (o de ambas) son factor determinante

para de su celebración del negocio, en el contrato de seguros la calidad de ***intuitio personae*** es detentada por la aseguradora puesto que el artículo 335 de la Constitución Política indica que la actividad aseguradora solo puede ser ejercida previa autorización del Estado, y bajo los parámetros impuestos por el legislador.

En Colombia las únicas personas jurídicas capaces de ejercer la actividad aseguradora son aquellas que cumplen con dichos presupuestos legales (Stiglitz, 1995).

1.2.4 Típico y nominal. El contrato de seguros es típico y nominal, debido que, el contrato es definido, nombrado y regulado por la legislación Colombiana (Jaramillo, 1986).

1.2.5 Bilateral. De conformidad con el artículo 1496 del Código de Civil, son bilaterales aquellos contratos en los cuales las partes contratantes se obligan de manera recíproca, es decir que la obligaciones son para ambas partes, El contrato de seguro tiene este carácter dado que, se generan mutuas obligaciones entre el tomador y la aseguradora.

1.2.6 Oneroso y principal. Según el artículo 1497 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) el contrato es gratuito o de beneficencia cuando sólo tiene por objeto la utilidad de una de las partes, sufriendo la otra el gravamen; y oneroso, cuando tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno a beneficio del otro. En el contrato de seguro, la aseguradora obtiene un beneficio a través del pago de la prima, y el tomador se beneficia asegurando un riesgo futuro e incierto en aras de la protección de su patrimonio y el pago de la indemnización por parte de la aseguradora.

Es principal, porque, no depende de ningún contrato como lo es la prenda o hipoteca.

1.2.7 Consensual. Un contrato es consensual cuando se perfecciona por el solo consentimiento de las partes, y solemne, cuando está sujeto a la observancia de ciertas formalidades especiales, de manera que sin ellas no produce ningún efecto civil.

En Colombia el contrato de seguro es consensual. Esta característica es de reciente consagración legal debido a que hasta julio del 1997, el contrato de seguro se encontraba tipificado como solemne. El texto del anterior artículo 1046 del Código de Comercio no daba lugar a interpretación distinta, al establecer que la póliza era el documento escrito por medio del cual se probaba el contrato y el medio mismo para perfeccionarlo. (Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia 24 de Enero de 1994, expediente 4045) En la actualidad, la póliza solo sirve como instrumento de prueba y el contrato se perfecciona solo por el acuerdo de las partes.

1.3 ELEMENTOS ESENCIALES

Los elementos esenciales son imprescindibles porque a falta de uno, el contrato carecería de validez, los cuales por su importancia serán relacionados a continuación:

1.3.1 Interés asegurable. El interés asegurable es el objeto del contrato de seguro y uno de los elementos esenciales según el art 1045 Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) es decir, uno de los presupuestos necesarios para su validez, es definido como la relación económica amenazada en su integridad por uno o por varios riesgos y que una persona se halla consigo misma o con otra persona o cosas o derechos tomados en sentido particular o general.

De otra manera podemos decir que son los intereses sobre los cuales pretendemos una indemnización, este interés puede ser sobre una cosa, cosas o un conjunto de cosas con una sola designación y personas. Los intereses deben ser evaluados y determinados por parte de la aseguradora, esta estipulación puede darse por un acuerdo de las partes o determinarse de antemano por el asegurador.

Esta noción tiene tres pilares fundamentales:

1. El sujeto, que puede ser una persona jurídica o natural a la cual se le amenace su patrimonio.
2. El objeto que es el bien o el patrimonio sobre el cual recae la amenaza.
3. La relación económica entre los dos primeros.

Es importante resaltar que los seguros de daños difieren del seguro de personas puesto que el interés asegurable recae sobre un patrimonio que puede ser afectado si se realiza el riesgo o no, por el contrario, el seguro de personas recae sobre una relación económica amenazada por un riesgo personal (muerte, enfermedad, incapacidad) y puede o no ser objeto de un daño patrimonial, es decir en el evento en que se asegure un vehículo y este sea hurtado se afectará directamente el patrimonio de esa persona que aseguro este interés (el carro), mientras que, en el seguros de personas el daño puede recaer en la misma integridad de la persona, por ejemplo, la incapacidad de un tomador que adquiere un seguro de personas debido a que la afectación en este caso es de carácter productivo y no patrimonial. El artículo 1083 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) aplicable al seguro de daños y el artículo 1137 del mismo ordenamiento para el seguro de personas, establecen quienes tienen interés asegurable.

1.3.2 Riesgo asegurable. Conforme al artículo 1054 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) define riesgo como:

Suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos inciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles no constituyen riesgo, y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva, respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento (p. 264).

Eso pone de manifiesto el hecho de que para adquirir la póliza es necesario que exista la posibilidad de que se presente un siniestro, toda vez que dicha posibilidad implica la existencia de un riesgo asegurable.

Las características necesarias para que haya un riesgo asegurable son:

- Que el evento del que depende la realización del riesgo sea posible.
- Que su realización sea incierta y futura.
- Que su realización sea fortuita, es decir que no dependa exclusivamente del tomador, asegurado o beneficiario.

De estas tres características vale la pena explicar lo siguiente: cuando se hace referencia a que sea incierta y futura estamos hablando que el hecho no haya sucedido y que este sea factible es decir, que el hecho pueda producirse dentro de las leyes de la realidad o factores naturales a la suscripción del contrato.

Por ultimo cabe anotar que el dolo, la culpa grave, los actos meramente potestativos o las sanciones penales o policivas no son riesgos asegurables según el art 1055 Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) ya que dependen exclusivamente de la voluntad del tomador, beneficiario y asegurado.

1.3.3 La Prima. La prima o precio del seguro, es la contraprestación a cargo del tomador y a favor del asegurador, esta es un elemento esencial según el art 1045 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971). La cual debe puede pagarse de acuerdo a la libre estipulación de las partes.

En el código de comercio se puede evidenciar un error frente a la estipulación de la prima o precio del seguro como elemento esencial del contrato de seguro ya que, la sola estipulación no hace valido el contrato, lo que permite exigir las prestaciones del tomador es realmente el pago de la prima y a falta de este no se haría efectiva la obligación conforme lo establece el artículo 1066 de Código de comercio y De existir

una mora o retardo en el pago de la prima, el contrato terminara automáticamente sin que sea necesario un previo aviso al tomador, pues opera por ministerio de la ley, si se llegase a dar la ocurrencia del siniestro posterior al incumplimiento el tomador o asegurado no podrá reclamar el valor de la indemnización.

1.3.4 La obligación condicional del asegurador. El acuerdo de seguro, consignado en una póliza, es el elemento principal que demuestra la obligación existente; sin embargo, la obligación se encuentra sometida a una condición, porque está supeditado a la presentación futura de un siniestro y por eso no depende de la voluntad del tomador y/o beneficiario. Esta condición, es la que el artículo 1054 del Código de Comercio define como riesgo, estableciendo que su realización da origen a la mencionada obligación del asegurador (Ordóñez, 2005).

1.4. LAS PARTES DEL CONTRATO DE SEGUROS

Según el artículo 1037 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971 las partes del contrato de seguros son:

1.4.1 “El asegurador: Es la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes” (p. 259) motivo por el cual este contrato es *Intuito Personae*.

1.4.2 “El tomador: Es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos” (p. 259)

2. OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA Y DEL TOMADOR

2.1 OBLIGACION DE LA ASEGURADORA

2.1.1 Entregar la póliza. Por medio de este documento se prueba el contrato de

seguros, su contenido y debe cumplir con las condiciones de 1047 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971).

Según el art 1046 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) la póliza es prueba del contrato y debe entregarse a los 15 días siguientes a la celebración del contrato y debe venir en castellano y firmado por el asegurado, cabe recordar que la póliza no es un elemento de validez del contrato, pues este es consensual y es válido si posee los elementos del 1045 del Código de Comercio. La entrega de la póliza es una obligación de hacer por parte del asegurado y de no cumplirse genera o faculta al tomador después de la constitución en mora a tomar una de las siguientes posiciones:

- Resolución del contrato si no se ha iniciado su ejecución.
- La terminación si se ha efectuado el pago de la prima.
- Exigir la entrega de la póliza.

2.1.2 Entregar a solicitud del tomador o contratante la documentación requerida.

Estos documentos son que se haga constar que efectivamente se realizó la inspección del riesgo, además del requerimiento de seguro y sus anexos.

2.1.3 Devolver la prima que no fue devengada. Según el profesor López (1982) quien nos ilustra sobre el tema, he indica que el asegurador genera una parte de la prima de acuerdo con el tiempo transcurrido en la ejecución del contrato, es decir, que por cada día que pase el asegurador tiene el derecho a retener parte de la prima pagada, y si el contrato termina por una causa distinta del siniestro, este deberá devolver el dinero de manera o forma proporcional al tiempo que transcurrió entre la resolución del contrato y el vencimiento de la póliza.

Diferentes artículos prevén la obligación de devolver la parte de la prima que no se haya devengado en los casos de terminación o revocación del contrato. Se puede citar entre estos el artículo 1060 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971).

2.1.4 Pago de indemnización. Es la realización de uno de los elementos esenciales del contrato de seguros, la cual es la obligación condicional del asegurador de pagar el siniestro, la podemos entender, como el pago de una indemnización que depende del acaecimiento o realización de una condición positiva, física y moralmente posible la cual se hace exigible en el momento en que se realiza el riesgo asegurado, esta obligación según el profesor Hinestroza (como se citó en Medina & Reina, 2004) es una obligación alternativa a cargo del asegurador, pues este, se libera del pago de la indemnización de cualquiera de las siguientes maneras: pagando la indemnización en dinero, reponiendo el bien o reparándolo.

2.2 OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Las obligaciones del tomador de la póliza o contratante se clasifican de la siguiente manera:

2.2.1 Precontractuales

2.2.1.1 Declaración del Estado del Riesgo. Es obligación es de carácter precontractual y se puede definir como una carga que:

Consiste en declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo y que pueden influir en la decisión del asegurador de no contratar o de hacer, pero estableciendo una prima más onerosa. Este no es un deber que emane directamente del contrato ya que debe ejecutarse con anterioridad a él y es además, una condición básica para la formación del consentimiento del asegurador (Hinestroza, como se citó en Medina & Reina, 2004, p. 30).

Esta obligación precontractual viene unida al principio de ubérrima buena fe, pues el asegurador debe de conocer el grado de peligrosidad que encierra el riesgo asegurable,

debido a que, la única fuente para conocer el estado del riesgo del tomador le sea exigida total transparencia en la declaración del mismo.

Esta declaración debe contener todos los hechos y circunstancias necesarias para determinar el riesgo propio de la naturaleza misma de la persona o del objeto cubierto, así como el estado actual de salud, los antecedentes clínicos, la verdadera edad, la profesión o trabajo a que se dedica (Mejía, 1973p. 176).

Podemos decir que la declaración del estado del riesgo es una simple exposición de datos, elementos, hechos y circunstancias que sirven como base para que el asegurador tome la decisión si contrata con el tomador.

Esa puede ser espontánea o dirigida por un cuestionario elaborado por el asegurador, las condiciones de dicha declaración deben reunir ciertas características. Sincera y versar sobre los hechos y circunstancias determinantes del riesgo. Esta obligación recae exclusivamente en el tomador y por el contrario de lo que se piensa la aseguradora o asegurador no está obligado legalmente a verificar dichas condiciones, pero no es un óbice, para que esta pueda verificarlo.

La declaración del estado de riesgo está directamente relacionada con el cumplimiento de lo establecido en el código de comercio en el Título V “de las pólizas de seguro”, donde está establecida la condición de este tipo de contratos y las condiciones por las cuales se pierde el derecho al mismo y a reclamar; es decir las razones por las cuales el compromiso adquirido en el documento desaparece. Sin embargo, todo esto motiva a controversia entre los sabios del derecho y los no tan sabios, quienes llegan a la necesidad de generar procesos legales mucho más extensos y densos con el fin de verificar de forma certera si el contrato tiene o no validez y de esa forma establecer si existe o no la posibilidad de la exigencia de la aplicación de las cláusulas por incumplimiento a las que haya lugar, dependiendo del caso particular.

Como es el caso de la Corte Constitucional en Sentencia C-232 de (1997) que es una sentencia de demanda de inconstitucionalidad en la que el fallo resultó ser exequible; indicando así que el artículo 1058 del Decreto ley 410 de 1971, por el cual se expide el Código de Comercio, tiene total validez. Eso implica que en efecto es aprobada la regulación a las actividades comerciales, dentro de las cuales están incluidas las pólizas de seguro, aportando entre otras cosas las directrices y elementos específicos que debe cumplir la empresa aseguradora y la póliza que comercialice.

Por otro lado, la misma Corte Constitucional en Sentencia T-196 de (2007) cuyo resultado generó controversia en sentido a, que es por medio de la misma que se revoca una decisión tomada con anterioridad, que favorecía a la empresa aseguradora, toda vez que en la sentencia T-196 se da por revocada dicha decisión y se falla a favor del asegurado o contratante y se estipula la obligatoriedad de cumplimiento de la póliza y de la indemnización a que se da lugar a partir del inflamamiento

Otro ejemplo en el que se puede evidenciar la efectividad de la normatividad respecto de las pólizas de seguro y el cumplimiento de las mismas de acuerdo al Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga. Sala Civil, Familiar en Sentencia 389 (2005):

Se confirma la sentencia apelada del 18 de marzo de 2005, que pronunciara el Juzgado Primero Civil del Circuito de Bucaramanga, dentro del proceso ordinario de seguros promovido por Carlos Manuel Elaín Alfonso, Arlensoe Prada Quiroz y Teodolinda Quiroz Ovalle contra la Aseguradora de Vida Colseguros S.A. (p.10).

Estas sentencias ponen en evidencia lo difícil que es interpretar de manera óptima las pólizas que se están adquiriendo desde la perspectiva del contratante y además también es de aclarar la realidad respecto de los diferentes inconvenientes que se pueden presentar cuando se configura algún tipo de incumplimiento por parte de alguno de los intervinientes.

Sin embargo, no necesariamente el incumplimiento se debe dar por parte del contratado, que en este caso es la empresa aseguradora, dicha situación también puede provenir del contratante; aunque en efecto, que se presente esta situación es un poco más difícil, debido a que la empresa cuenta con medios de verificación, que en su mayoría le permiten establecer si la información otorgada por el contratante es veraz o no. Pero como en todo acuerdo contractual, siempre existe la excepción, en el seguro, en el que hay mayor riesgo para la aseguradora es precisamente el seguro de vida; ya que este exige que el tomador cumpla con unas condiciones de salud mínimas, y estas no son verificables, en el sentido en el que la historia clínica es un documento privado al que no se puede acceder sin autorización del paciente o la de un juez de la República, impidiendo así la verificación. Eso implica innegablemente un riesgo mayor, ya que en efecto el proceso es más susceptible al engaño.

En el ámbito de los seguros, independientemente de lo que se esté asegurando o protegiendo con la póliza, es la facilidad del engaño, condiciona el acceso a las mismas; debido a que en muchas ocasiones dicha situación implica inconvenientes legales que terminan en inoperancias e indemnizaciones que de apoco desangran el presupuesto de cualquiera de los dos estamentos de quien provenga el engaño.

2.2.2 Durante la vigencia del contrato

2.2.2.1 Mantenimiento del estado del riesgo. Es una obligación que se da durante la ejecución del contrato según el art 1060 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) y se puede definir de la siguiente manera:

Los hechos o circunstancias no previsibles, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, no tengan influencia desfavorable en la responsabilidad del asegurador originalmente contraída, conforme a los términos de lo convenio. Este deber de mantener el estado del riesgo no es una obligación *stricto sensu*, es

considerada más una carga de conducta, aunque de un carácter muy peculiar ya que los hechos o circunstancias determinantes del estado del riesgo no están todos bajo el control del asegurado, ya que suelen darse factores externos que escapan a su designio (Ossa, 1984, p. 368).

De lo expuesto anteriormente podemos concluir que el mantenimiento del estado del riesgo es una obligación a cargo del tomador que debe comunicar a la aseguradora, al existir una modificación del estado del riesgo y según el artículo 1060 este debe hacerse con un término no menor de 10 días siguientes de dicho cambio, o dentro de los 10 días siguientes si se da por una causa ajena al arbitrio del tomador, notificada ésta modificación la aseguradora tendrá que tomar la decisión de revocar el contrato o exigir el reajuste de la prima.

La falta de notificación de la modificación termina el contrato, pero si es de mala fe da derecho a que el asegurador retenga la prima.

2.2.2.2 Cumplir con las garantías. Definida por el art 1061 de Código de Comercio, (Decreto 410 de 1971) como la promesa en virtud de la cual el asegurado se obliga hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho. Esta obligación va encaminada a proteger el riesgo asegurable, al no cumplir con los mínimos cuidados que se deben tener para mantener el estado del riesgo y este no se aumente.

2.2.2.3 Pago de la prima. El art 1066 de Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) en el cual regula como debe hacerse este pago, empero, la ley faculta a las partes para que acuerden libremente las modalidades para el pago de póliza. El no pago de la prima o la mora en el pago de está produce la terminación del contrato por ministerio de la ley, sin previa comunicación y sin derecho al pago de la indemnización si el incumplimiento es anterior a la ocurrencia del siniestro.

2.2.2.4 No asegurar el deducible. Para explicar esta obligación es necesario explicar que es el deducible; el deducible es aquel porcentaje del daño que debe soportar el asegurado si acaece el riesgo asegurable, el deducible tiene tres fundamentos:

- Compartir una parte del daño es decir que le represente una afectación económica.
- Evitar reclamaciones por daños insignificantes.
- Aminorar gastos insignificantes.

Por ende el no asegurar el deducible según el artículo 1103 del Código de Comercio, (Decreto 410 de 1971) produce la terminación del contrato, salvo estipulación en contrario.

2.2.2.5 Evitar la propagación del siniestro y prever al salvamento de las cosas aseguradas. Esta carga es impuesta al tomador o beneficiario con ocasión del siniestro, buscando que el asegurado actúe de forma tal que su interés no estuviese asegurado o tratando de evitar que el daño sea mayor, así mismo, busca que el asegurado tome las medidas conducentes a controlar la propagación y extensión del daño sobre el interés asegurado, todas estas conductas que generen un gasto razonable deben de estar a cargo del asegurador según el artículo 1074 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971). Por ejemplo en el seguro de vivienda si se llegase a presentar un incendio el asegurado deberá tomar todas las medidas para que no se propague aumentando el estado del riesgo o el riesgo asegurable.

2.2.2.6 Dar noticia de la ocurrencia del siniestro. Es una obligación regulada por el artículo 1075 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) el cual en su teleología busca que el asegurador conozca la condiciones temporomodales de la ocurrencia del siniestro así como la causa de su ocurrencia para que de esta manera la aseguradora pueda tomar las medidas necesarias para salvaguardar sus intereses y los de la aseguradora. Esta debe darse dentro de los tres (3) días siguientes a la que tuvo conocimiento del siniestro, este término se podrá ampliar mas no reducir. La ley establece dos excepciones para esta obligación.

1. Que el asegurador se entere por cualquier medio del siniestro puesto que el siniestro sea un hecho de publica notoriedad.
2. Que haya tenido intervención en el siniestro.

2.2.2.7 Demostrar el siniestro y su cuantía. Es una obligación de hacer a cargo del asegurador el cual busca que demuestre la ocurrencia del riesgo y la cuantía del daño sufrido. Por ejemplo en un accidente de tránsito el asegurado debe aportar copia de informe de tránsito para demostrar el hecho y las facturas de los daños para demostrar la cuantía.

2.2.2.8 No renunciar al derecho de subrogación. Regulada por el art 1097 de Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) esta obligación busca que cuando el siniestro es generado por la culpa de un tercero la aseguradora pueda recuperar lo pagado al tercero, el incumplimiento de esta obligación acarrea la pérdida de la indemnización.

3. RETICENCIAS E INEXACTITUDES EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

3.1 ANTECEDENTES

Antes de analizar el tema se hará por el desarrollo histórico de esta institución:

En el antiguo Código de Comercio Terrestre fue adoptado como legislación permanente para la República de Colombia a través de la Ley 57 de 1887, Art. 1, que fue traído del Código de Comercio Terrestre del Estado de Panamá. Dentro de su articulado, el Código de Comercio Terrestre presentaba la obligación de evitar reticencias y estipulaba las sanciones para esta conducta, así:

El artículo 640 indicaba que en la póliza debía incluirse la enunciación de las circunstancias que dieran al asegurador un conocimiento exacto y completo de los riesgos (Góngora & Bernoske 1992).

Asimismo el artículo 680 imponía expresamente al asegurado la obligación de declarar sinceramente todas las circunstancias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos; para este código la cosa asegurada abarca todas las clases de contrato de seguro.

La más importante diferencia con el ordenamiento actual surge al hablar de las sanciones en los casos de faltas en la declaración del estado del riesgo. El artículo 681 del mencionado código indicaba que el contrato de seguro se rescindía por las declaraciones falsas o erróneas, o por las reticencias del asegurado, imponiendo además de la rescisión una sanción adicional acorde con el tipo de falta en la declaración:

- Declaración falsa o reticente: El legislador de Panamá en el año 1869, presumía la existencia de dolo cuando la declaración era falsa o reticente y sancionaba al asegurado con la pérdida de la prima si ésta había sido pagada. De no haberse pagado se le otorgaba en el mismo artículo 682 acción al asegurador para cobrarla, y adicionalmente permitía el ejercicio de acción penal, aunque no hubiera corrido riesgo alguno el asegurador (Álvarez, Arroyave & Henao, 2012)
- Declaración errónea- En esta declaración no existe el dolo, por lo tanto no requería sanción adicional a la rescisión, ya que no existe mala fe o dolo imputables al tomador. Por lo tanto, el valor de la prima debía restituirse por el asegurador o no cobrarse (Álvarez et al., 2012).

3.1.1 Antecedentes del Código de Comercio de 1971. El Subcomité de Seguros para el Comité Asesor de redacción del Código de Comercio de 1971, fue instalado en

Bogotá D.E., el 16 de abril de 1969 para colaborar con el estudio del contrato de seguro y proceder más tarde a la expedición del hoy llamado Nuevo Código de comercio.

Dan constancia del debate las actas del Subcomité de Seguros donde fue analizado el actual artículo 1058, enlistado como 881 en el proyecto 59. En el acta No 13 el artículo fue presentado así:

Artículo 881. — El tomador del seguro estará obligado a declarar objetivamente el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia, el error o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por el asegurador, lo hubieran retraído de la celebración del contrato, o induciéndolo a estipular convenciones más gravosas, viciarán de nulidad relativa el contrato de seguro, con las salvedades previstas para el seguro de vida en el artículo 981.

(....).

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior producirán el mismo efecto, siempre que por culpa del tomador encubra circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo

(....).

Dentro del comité fueron presentadas las tendencias que existían sobre las consecuencias del error y el dolo en el contrato de seguro: Indica que la falsedad y reticencia dolosa acarrearán por sí mismas la nulidad del contrato. Indica que solo es nulo el contrato si la reticencia o falsedad son motivo determinante para la contratación del seguro; y la tercera que no consideraba nulo el contrato sino que aplicaba las reglas de proporcionalidad de los valores al momento del siniestro (Asociación Colombiana de Derecho de Seguros ACOLDESE. 1983, pp. 91 al 99).

El Comité estuvo de acuerdo al manifestar que el proyecto del artículo debía expresar claramente dos ideas sobre el contrato de seguro: primero que es de ubérrima buena fe y por eso produce nulidad el dolo y, la segunda que el tomador debe siempre obrar de buena fe.

Finalmente lo debatido por el subcomité frente a este proyecto no pudo ser aprobado por el comité redactor y más adelante por el legislador, ya que el artículo 1058 del Código de Comercio de 1971 (Decreto 410 de 1971) no es del mismo tenor literal.

Sin embargo, vemos que existe aún desde la base de la legislación la conciencia de la necesidad de la sanción al tomador por declaraciones falsas o reticentes en el contrato de seguro.

La reticencia o inexactitud es el incumplimiento de una de las obligaciones precontractuales del asegurado la cual está regulada por el Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) en su art 1058 y trata de la declaración sobre el estado del riesgo, la cual puede generar nulidad relativa si el asegurado oculta condiciones, hechos y circunstancias que hubiesen retraído al asegurador de contratar o de suscribir el contrato de seguros afectando la validez del contrato por causal nulidad relativa debido a que se genera un vicio en el consentimiento del asegurador.

La reticencia se da, por el ocultamiento de hechos o circunstancias que impliquen la agravación del estado del riesgo, así el tomador no haya tenido la intención de ocultarlos. Si la inexactitud no es atribuible al tomador en este caso el contrato no será nulo, pero el asegurador tendrá que cancelar la indemnización equivalente a la tarifa adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las reticencias deben ser relevantes según el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Barranquilla en su sentencia del 15 de Noviembre de 1998 argumento "son relevantes si los hechos o circunstancias omitidos o inexactamente declarados eran o debían de ser conocidos por el tomador y si – además – eran de tal naturaleza que hubieran

influido en el consentimiento del asegurador o en las condiciones de su otorgamiento, induciendo a estipular condiciones más onerosas.

Es acá donde la obligación precontractual del tomador debe ser expresada con ubérrima buena fe, por consiguiente, el asegurador parte de la base de esta declaración para suscribir este contrato, pues, este no puede verificar dichos hechos o circunstancias por la masificación de este tipo de contratos viciando este tipo de contrato.

Contrario sensu el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla en su Sentencia de Radicación 13.732 de (9 de Abril de 1991) expreso, que los hechos irrelevantes como los “que carecen de influencia en la vida del contrato, bien por que escapen a la razonable percepción de tomador o porque no hayan tenido importancia en la formación del consentimiento del asegurador” (p. 17)

La reticencia, según lo expresado por Soler (1980 como se citó en Alarcón, 2013) es definida como “toda declaración falsa sobre las circunstancias conocidas por el tomador en relación con un riesgo determinado, que a juicio de peritos hubiese impedido el nacimiento del contrato o modificado las condiciones del mismo” (p.184), y a su vez:

Como una acción o manifestación errónea, falsa, incompleta o insuficiente que expresa el tomador o asegurado frente a un riesgo determinado, ya sea en los seguros de daños o en los de personas, vulnerando completamente el principio de la “buena fe” y su estricta funcionalidad en este contrato (Alarcón, 2013, p.41).

Para esto se pueden presentar dos casos, a saber:

En el **primero** se da “cuando el tomador declara de mala fe, omite información u oculta circunstancias que agravan el riesgo en la solicitud del seguro” (Morandi, 1974 como se citó en Alarcón, 2013, p. 84).

En el **segundo**, de acuerdo con Narváez (2004), el que es “generado por el asegurador, ya que es él quien debe proporcionar el cuestionario idóneo en la solicitud de seguro” (p.134), por medio del cual determinará el estado real del riesgo, pero vale la pena hacer la salvedad de que la omisión de este trámite obliga al asegurador a aceptar el riesgo en las condiciones que se encuentre al momento de formalizar el seguro, teniendo en cuenta que:

En el caso de presentarse un siniestro, el asegurador no podría alegar la reticencia frente a una información que no solicitó, por lo que solo podrá alegar las agravaciones del riesgo que están contempladas en las condiciones particulares del seguro (Alarcón, 2013, p.42).

Por ultimo vale aclarar que para poder hablar de la Reticencia e Inexactitud debemos conocer su definición, ya que son aspectos diferentes porque solo se dan de manera especial en el contrato:

- Inexactitud: Se da cuando una declaración tiene una disconformidad o discordancia entre lo que se presenta de manera objetiva o la versión que se da sobre los mismo hechos relevantes para el contrato de seguro.
- Reticencia: Se da cuando voluntariamente una de las partes de manera deliberadamente guarda silencio, oculta u omite información relevante al exteriorizar su voluntad para conocer el estado real de riesgo por parte de la aseguradora.

3.2 INCIDENCIA DE LA RETICENCIA EN EL CONTRATO DE SEGUROS

El Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) establece dos sanciones al tomador cuando incurre en la reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, las cuales afectan el contrato y más exactamente el pago de la indemnización por parte del

tomador, ya sea para negarla o para reducirla, las cuales se estudiarán detenidamente a continuación:

3.2.1 La Nulidad Relativa. En el artículo 1058 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) en su primer párrafo establece esta sanción que encuentra su fundamento en el vicio del consentimiento, el cual es sometido a la aseguradora por no tener una información veraz y transparente por parte del tomador del estado del riesgos, si la información hubiese sido veras el contrato puede que se haya no celebrado. Cabe anotar que esta nulidad es más exigente establecida el Código Civil Colombiano en su art 1741-1743.

3.2.1.1 Requisitos

- a. Que los hechos encubiertos por la acción u omisión del tomador, y que sean de tal relevancia que si hubieran sido conocidos por el asegurador no hubieran celebrado el contrato de seguro con el tomador solicitante o interesado de adquirir la póliza.
- b. Que de haberse conocidos hubiesen inducido a estipular condiciones más onerosas. Se genera cuando hay culpa o dolo en la voluntad del tomador, aplican en las declaraciones dirigidas y espontaneas que deben ser aprobadas por la aseguradora para que sean declaradas por un juez en un proceso de responsabilidad contractual, rescindiendo el contrato a su estado original. Según el art 1059 Código de Comercio (Decreto 410 de 1971), y si se rescinde el contrato la aseguradora tendrá derecho a retener con la prima.
 - La declaración espontanea, busca que la información solicitada por parte de la aseguradora sea veraz y no está sujeta a ningún tipo de cuestionario ya que esta es de carácter libre y espontánea por parte del tomador.

- La declaración dirigida, se presenta cuando la aseguradora por medio de un cuestionario, o un test, entra a evaluar el estado del riesgo, por ella misma, lo cual cómo será explicado, posteriormente, hace parte de la diligencia de la aseguradora, si en dicho cuestionario o test, se omite o se da información inexacta, ocasionara un desconocimiento del verdadero estado del riesgo por parte de la aseguradora.

Por último, si la aseguradora, llegase a comprobar esta ausencia de información en la declaración del estado del riesgo, podrá solicitar la rescisión del contrato o proponerla como excepción a la indemnización pactada, teniendo la carga de la prueba, y para que prosperen en un eventual proceso tendrá que demostrar que: *Primero*, que hay una inexactitud o reticencia en la información aportada por el tomador, cabe recordar que debe ser relevante para conocer el estado del riesgo, *Segundo*, que debe probarse que el tomador, lo conocía con anterioridad a la celebración del contrato, y que es imputable a este. *Tercero*, que de haberse conocido por la aseguradora, esta no habría celebrado dicho contrato y de conocerlo reduciría el valor de la indemnización o aumentaría el valor de la prima al verdadero estado del riesgo.

3.2.2 Reducción de la prima pactada. Está consagrada en el art 1058 parágrafo 3, del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) e indica de que presentarse *la reticencia o inexactitud* en la declaración del estado del riesgo por hechos que no son imputables al tomador el contrato no será nulo pero el asegurador solo quedara obligado a pagar una parte proporcional de la indemnización según el verdadero estado del riesgo, esta reducción no es tan gravosa, no permite que por errores que no son atribuibles a tomador anulen el contrato, sino que, se reducen los beneficios a su cargo, aplica tanto a la declaración espontánea o dirigida, tanto de los seguros en general como los seguros de vida y produce los efectos ya mencionados (reducción de la indemnización). Esta reducción a la prima se debe a la proporcionalidad entre el castigo y la falta, puesto que no todas las reticencias darán nulidad, esta es de naturaleza sancionatoria.

3.3 IMPROCEDENCIA DE LAS SANCIONES ESTIPULADAS POR LA RETICENCIA O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

Así como la ley y el desarrollo jurisprudencial han establecido sanciones a ésta conducta por parte del tomador de un seguro y como hemos visto estas están previstas en el art 1058, sin embargo, este mismo artículo en su último inciso establece una serie de parámetros, en los cuales, a pesar de existir reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, las sanciones establecidas en la parte superior de la norma en estudio (art1058) no procederán, es por eso que dedicaremos este último acápite a su estudio.

3.3.1 Prescripción. La prescripción del artículo 1081, indica una serie de términos en los cuales la aseguradora ya no podrá usar la reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo como acción o como excepción que busque el no pago de la indemnización pactada, pues en esta caso se tomará como una subsanación de los vicios del contrato por el paso del tiempo y la actitud poco diligente de la aseguradora al verificar al estado del riesgo de los contratos que suscribe, la figura de la prescripción se plantea así:

Cuadro 1. Prescripción

Tipo	Ordinario	Extraordinaria
Termino	2 Años	5 Años
Desde cuando comienza el termino	Desde que el interesado haya tenido o debió conocer el hecho fundamento de la acción.	A partir del perfeccionamiento del contrato.
Efectos	Recisión del contrato	Recisión del contrato.

Elaboración propia. Fuente. Código de Comercio (Decreto 410 de 1971)

Si cualquiera de las dos prescripciones se llegase a dar, por acaecer, el paso del tiempo, establecido en la norma para que este fenómeno jurídico surta los mismos efectos, el tomador quien es el encargado de probarla, no será sujeto de la sanción de nulidad ni de reducción de la prima.

Solo cabe precisar, que frente a las prescripción ordinaria, el termino "debió conocer" pues, es poco preciso y difícil de interpretar, empero, la jurisprudencia se ha manifestado como se verá más adelante, en que este suceso se da cuando se presenta el siniestro cubierto por la aseguradora, puesto que, es ahí donde tiene conocimiento de los fundamentos de las acciones que puede alegar, por ende, examina si hay o no reticencia o inexactitud en el contrato.

Por último, frente a la prescripción extraordinaria, es contra toda persona y es llamada a subsanar los vicios en el consentimiento del asegurador, dadas por la conducta de la reticencia o inexactitud en la declaración, pero esta prescripción, posee una certeza mayor que la ordinaria pues se cuenta desde que se perfecciona el contrato, dando así un parámetro cierto para saber desde donde contabilizar el paso del tiempo para ser alegada, de otra manera, en la prescripción ordinaria no sabemos desde cuando "debió conocer" el hecho reticente o inexacto, de manera clara, por el contrario en la extraordinaria si lo sabemos.

3.3.2 El conocimiento o presunto conocimiento de los hechos o circunstancias sobre los vicios de la declaración del estado del riesgo. Este beneficio que establece el último inciso de la art 1058 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971), el cual debe ser alegado y probado por el tomador, pues es este el interesado en que su indemnización se pagada, aun, habiendo sido reticente o inexacto en su declaración del estado del riesgo, la naturaleza de este beneficio, es que no es posible sancionar al tomador por los vicios de su declaración, cuando la aseguradora conoció estos vicios o debió conocerlos en vista de su debida diligencia y profesionalismo propio de su sector económico y especial de los seguros.

El Código nos habla en dicho párrafo de que este conocimiento se puede dar en dos momentos contractuales, antes o después de celebrado contrato, si es anterior al negocio jurídico, no habrá lugar a las sanciones previstas por la norma comercial, pues en este caso la aseguradora tiene pleno conocimiento del estado del riesgo, por lo tanto, su consentimiento no está viciado y no dará lugar a una nulidad o reducción de la prima, mientras que, si fue posterior al contrato, y la aseguradora no invoco sus acciones como lo es la rescisoria o la terminación unilateral del contrato, está ya no podrá hacerlo, este beneficio como lo podemos ver está muy ligado al de la prescripción, pues, si la aseguradora conoció y este conocimiento es demostrado por el tomador, y la aseguradora pasados los dos (2) años no ejerció sus facultades otorgadas por dicho conocimiento, en término, ya no podrá negarse a pagar la indemnización pactada, pretexto o so pena de que declaración estaba viciada.

Finalmente el conocimiento del asegurador puede ser presunto, en los casos en que por su actividad profesional y la exigencia de su diligencia nos permite deducir que este debió conocer el estado del riesgo, en este caso tampoco serán procedentes las sanciones previstas en la norma comercial.

3.3.3 Alcance de la obligación de conocer el estado de riesgo por parte de la compañía aseguradora. La importancia de esta obligación por parte de la aseguradora no podía dejarse sin estudio, pues está, en contraposición a la obligación de declarar verazmente el estado del riesgo por parte del asegurado, y esta es impuesta por parte de la ley al asegurador, a consecuencia de, ostentar una calidad especial, por su actividad profesional y particular de este sector económico, debe tener una diligencia debida, y esta les es exigible, pues la aseguradora no puede negarse a cumplir con sus obligaciones, so pretexto de una reticencia o una inexactitud en la declaración del estado del riesgo, sabiendo que no fue diligente al solicitar espontáneamente o de manera dirigida dicha declaración, es acá en donde el término “debió conocer” tomar relevancia, pues hace referencia directa a esta obligación, por consiguiente, si la información solicitada, que por su pericia, conocimiento y profesionalismo propios de una persona jurídica que ejerce una actividad importante en el sector económico, debe

ser la necesaria, para conocer a la luz de la experiencia en ámbito asegurador, para conocer el verdadero estado del riesgo, es decir, que si hubo una omisión en la información para conocer el estado del riesgo en la declaración, pero esta es omitida por que la aseguradora no la solicito y se considera necesaria para conocer el estado del riesgo, en este caso no podrá predicarse una reticencia por parte del tomador sino más bien, una falta de diligencia por parte del asegurador ya que este “debió conocer”, los hechos que podrían vicia su consentimiento por desconocimiento real del estado del riesgo, no podrá alegar las sanciones del artículo 1058 para no pagar la indemnización pactada y si lo hiciere podrá el tomador demostrar que debió conocer estos hechos y que no lo hizo a causa de su falta de diligencia, logrando que las sanciones solicitadas no sean aplicadas en su contra.

La Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil y Agraria en sentencia Expediente Referencia 4923 (1999) nos ratifica lo expuesto anteriormente así:

El conocimiento presuntivo del riesgo al tenor del inciso último del artículo 1058 del Código de Comercio, no puede entenderse total, porque como ya se dijo, la inspección directa del riesgo no supone el conocimiento cabal del mismo. Supone sí, el conocimiento de todas aquellas circunstancias que un asegurador diligente habría percibido con las inspecciones, o reconocimientos hechos en el caso concreto. Así, un examen médico efectuado por el asegurador durante el trámite de una solicitud de seguro de vida, con lleva el conocimiento de toda la información que razonablemente se obtiene con ese tipo de examen, no con otros. De ahí que el asegurador, libremente, determina el alcance de su conocimiento del riesgo por vía de inspección o percepción directa, y sólo en relación con ese alcance se aplica el conocimiento presuntivo que impide las sanciones por reticencia o inexactitud del tomador en la declaración de asegurabilidad, pues de conformidad con el art. 1058 del C. de Comercio, las sanciones por las circunstancias mencionadas no proceden si la

aseguradora conocía o debía conocer los hechos sobre los cuales versan los vicios de la declaración (p. 7).

4. ESTUDIO DE LA RETICENCIA E INEXACTITUD EN EL ESTADO DEL RIESGO EN LA ACTUALIDAD JURISPRUDENCIAL

Lo que se busca finalmente en esta investigación, es ver como este fenómeno jurídico se comporta día a día en los tribunales colombianos, pues, como es bien sabido, la teoría sin práctica es inútil, y esta última sin teoría, es ciega, y así poder darle certeza a los tomadores de los seguros, de las partes o elementos que conforman este fenómeno, como ya se ha hecho en el transcurso del trabajo, pues en su gran mayoría han sido precisión legal y teórica, sobre la noción de contrato de seguro, sus características, sus partes y sus obligaciones haciendo énfasis en las más relevantes para el objeto de estudio de este trabajo, sus elementos esenciales y la reticencia e inexactitud en la declaración del estado del riesgo.

Ahora lo que se intentara es ver como esta teoría jurídica extraída de la doctrina, la jurisprudencia y la ley, es llevada día a día por los magistrados de las altas cortes a la realidad, de cómo se resuelven los casos en los cuales este acontecimiento jurídico está presente, pues para los tomadores de seguro, estudiantes de derecho y abogados que apenas empiezan a formar un criterio propio bajo los postulados del asegurador y tomador, y lo que es de vital importancia al momento de la contratar o dar una asesoría sobre un seguro, o que sucederá cuando surjan conflictos de intereses en la ejecución del mismo. Por consiguiente, se hará un recuento jurisprudencial en la Corte Constitucional y en la Corte Suprema de Justicia.

En la Corte Constitucional se hablara de la sentencia más relevante, y en cuanto a la corte suprema de justicia se hablara de los últimos 3 fallos en este tema. Este estudio se realizara con cuadros para ayudar a una mejor comprensión y menos densa la lectura.

4.1 CORTE CONSTITUCIONAL

Cuadro 2. Sentencia C- 232 de 1997

Sentencia C-232 DE 1997 MP: Dr. Jorge Arango Mejía.	
HECHOS	<p>El 3 de octubre de 1996 los ciudadanos Ignacio Castilla Castilla y Carol Ivan Abunza Forero presentaron demanda de constitucionalidad contra el artículo 1058 del Co.Co por vulnerar los postulados de equidad y de justicia del preámbulo de la constitución y el artículo 13 de la constitución</p>
PROBLEMA JURIDICO	<p>¿La nulidad relativa del contrato de seguro y la rebaja proporcional de la obligación a cargo del asegurador vulneran el derecho fundamental de la igualdad en perjuicio del tomador?</p>
CONSIDERACIONES	<p>Los fundamentos de la demanda de inconstitucionalidad son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quebranta los principios y valores del preámbulo constitucional y el artículo 13 contenida en la misma norma. Para sustentar dicho juicio el demandante esboza que la Reticencia que ocurre en el contrato de seguro es una ventaja desproporcionada y exagerada a favor de las aseguradoras sin fundamento alguno, el recurrente manifiesta las Reticencias e Inexactitudes cualquiera que sea, son castigadas con la Nulidad Relativa y la perdida de la Prima, afectando injusta e inequitativamente a los tomadores de

	<p>los seguros. Para resolver esta acusación a la norma constitucional la Corte nos recuerda el alcance del Co.Co, tema en el que no haremos énfasis ya que ha sido de estudio durante el trabajo. Lo que si vale la pena resaltar que el ámbito en que opera esta Nulidad es de carácter especial en la legislación colombiana pues, solo es predicable del contrato de seguros cuestión que no es un privilegio desproporcionado, puesto que, estamos frente a un contrato de masa, lo que hace que la aseguradora o el sector asegurador requiera de mayor protección por parte de la ley, ya que al asegurador le sería desproporcionado e imposible el verificar el estado del riesgo de todos los contratos que esta suscribe, es por esto que la ley además, de darle un trato especial exige total transparencia por parte del tomador en virtud de la buena fe que en este caso debe ser Ubérrima.</p> <p>Las sanciones a las cuales se enfrenta la Reticencia o Inexactitud en la declaración del riesgo para la Corte, no vulneran el derecho a la igualdad y los principios de equidad y justicia, debido a que, sino se le diera este trato, se generaría un desequilibrio económico y contractual al contrato afectando al sector asegurador ya que</p>
--	---

	<p>su consentimiento estaría viciado y no se conocería el riesgo a asegurar y por lo tanto cancelado indemnizaciones generadas producto de la Mala Fe, perjudicando injusta e irracionalmente a las aseguradoras.</p> <p>2. Frente al juicio de que todas las Reticencias e Inexactitudes son castigadas con Nulidad encuentra la Corte que el estudio de las normas comerciales solo son castigadas aquellas que son relevantes para determinar el estado del riesgo, es decir que realmente afecten el acuerdo contractual.</p> <p>Para concluir la Corte encuentra, que es equitativo y justo que el legislador haya hecho este tipo de legislación que protege a las aseguradoras de una desigualdad contractual a la cual podrían estar sometidas si no se castigase el fenómeno jurídico a estudio de esa manera.</p>
SOLUCION	La Corte Constitucional, en este caso declara exequible la norma acusada por encontrarla en consonancia con la norma superior.

Elaboración propia Fuente. Sentencia C- 232 de 1997

Colorario, se ve como en ningún momento, este trato diferencial que le da la ley al contrato de seguro, específicamente, la causal de nulidad especial, guarda consonancia con la norma superior y en ningún momento perjudica al tomador del seguro.

4.2 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Cuadro 3. Sentencia de la Corte Suprema de Justicia

	Sentencia del 28 de noviembre del 2011 MP: Arturo Solarte Rodríguez	Sentencia del 25 de mayo de 2012 MP: Ruth Marina Díaz Rueda.	Sentencia del 4 de marzo de 2016 MP: Fernando Giraldo Gutiérrez
Hechos	Se celebró un contrato de seguro de personas, se solicitó el pago de la indemnización, por incapacidad permanente, ya que el tomador contrajo VHI y se desarrolló en SIDA con posterioridad al contrato, la aseguradora se negó invocando la reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, pues este omitió haber contraído VHI según el asegurador, antes del contrato, el ad quo y el ad quem, dan por probadas las pretensiones del demandante y se condena a pagar la indemnización a la aseguradora.	Se celebró un contrato de seguro de vida, al fallecer el tomador, se pretendió el pago de la indemnización, a lo cual la aseguradora objeto reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo por omitir información solicitada en su declaración, en primera instancia niega las pretensiones y en segunda condenan a la aseguradora revocando la sentencia del a quo.	Se celebró un contrato de seguro de vida entre una persona natural y una aseguradora, esta persona lo toma como parte un seguro colectivo, se otorga la póliza a esta persona, a pesar de no ser diligenciados los documentos anexos a el contrato de seguro., el muere, y se intenta reclamar la indemnización pactada, la cual no es cancelada por existir reticencia en la declaración del estado del riesgo, según la aseguradora.
Problemas Jurídico	¿Incorre en reticencia o inexactitud el tomador, por ocultar información que no le es conocida, al momento de celebrar el contrato?	¿La mala interpretación de un cuestionario o pregunta formulada por la aseguradora para conocer el estado del riesgo, por parte del tomador, puede declarar nulo un contrato de seguro?	¿la falta de diligenciamiento de los documentos anexos al contrato de seguro puede llegar a exonerar al tomador, del deber de declaración del estado del riesgo al asegurador, habiéndose expedido la póliza, al tomador?

Consideraciones	<p>En esta sentencia, la Corte no entra tanto a examinar el tema de fondo sino más bien de forma, pues desestima los 2 primeros cargos del censor así: 1) este no alego el hecho constitutivo de la reticencia, , pues, la hospitalización en donde le diagnosticaron dengue y LEPTOSPIROSIS enfermedad que puede degenerar en VHI, al tomador, no fue alegada en la instancia pertinente. 2) se intentó probar este hecho con un documento de prueba que carece de validez y 3) que si bien es cierto, en la historia clínica que es anexo del contrato, se pudo probar la hospitalización, en esta solo se prueba que había contraído dengue y no VIH o SIDA como lo alego el censor, enfermedad que fue conocida por el asegurador al momento de suscribir el contrato, la cual no se podía alegar como reticencia o inexactitud en la declaración del riesgo, para el pago de la indemnización. Finalmente, desecha el último cargo, en el cual según el casacionista, la</p>	<p>La magistrada en un primer momento, nos recuerda la vital importancia, de la declaración como medio para conocer el estado del riesgo, por parte de la aseguradora, esta puede ser espontánea o dirigida, en todo caso, debe ser veraz, pues acá la buena fe toma su sentido más ubérrimo, pues si el tomador falta a la buena fe o a la verdad ocasiona un desequilibrio económico para el asegurador, lo cual la ley no ampara y permite terminar el contrato declarándolo nulo y sancionando la conducta del tomador, haciéndole perder su prima y a no tener derecho a la indemnización pactada. En este caso la declaración se toma de manera dirigida a través de un cuestionario, el cual según el censor es mal interpretado por el tomador pues para este, las adicciones cuestionadas por la aseguradora solo tenían que ver con drogas psicoactivas o psicotrópicas, mas no sobre consumo desmesurado del alcohol y el cigarrillo, continua el censor, y al no ser explicado este cuestionario por parte del asegurador,</p>	<p>En las consideraciones de la Corte, el Magistrado, resuelve las acusaciones elevadas por el censor en contra de la sentencia del tribunal de Medellín , así: Frente a la primera acusación, la cual consiste en que al asegurado expedir la póliza, a pesar de que los documentos anexos y solicitados por parte del seguro no fueron firmados por el beneficiario, son una convalidación de los mismos y además una aceptación por parte de la aseguradora a asegurar un riesgo que no conoce, frente a esta carga, la corte nos enseña, que la póliza solo es un documento, que prueba del contrato y que en ningún momento le da validez al mismo o convalida algún tipo de nulidad, anterior al contrato y que en ningún momento la expedición de la póliza por parte del tomador, lo absuelve de la obligación de declarar al tomador del seguro, el estado del riesgo, a pesar de que el asegurador no haya requerido al tomador a firmarlos o a declarar el estado del riesgo. Además que el tomador debe actuar bajo la buena fe y no omitir información que</p>
-----------------	---	--	---

	<p>cláusula de exclusión incluía las enfermedades ADQUIRIDAS con anterioridad, alejándose de la realidad en la cual solo estaban consignadas en el contrato, las incapacidades presentadas a consecuencia de un trauma por accidente o ENFERMEDAD OCURRIDA O DIAGNOSTICADA antes de la celebración del contrato, entendiéndose adquirida como sinónimo de ocurrida, argumento que para la corte carece de validez, pues solo se refiere a enfermedades diagnosticadas con anterioridad al negocio jurídico y que dicha interpretación solo se aleja del espíritu real de dicha cláusula, ya que, el VIH alegado por parte del censor no fue diagnosticado sino posterior a la celebración del contrato, y antes solo se le había diagnosticado dengue, por ende, este cargo no prospera.</p>	<p>al tomador, este ocultó información que no era relevante para la determinación del estado del riesgo o que no le era imputable a este. La aseguradora logra demostrar que en la historia clínica con anterioridad a la firma del contrato, describió grave problemas con el consumo de cigarrillos, 40 al día y bebía licor todos los días, información relevante para determinar el estado del riesgo, además, que en el mismo cuestionario se advirtió que de no entender el mismo se abstuviese de firmarlo, pues cualquier información errónea u omitida podría generar la nulidad del contrato, a lo cual tomador hizo caso omiso, lo cual generó una reticencia por parte del tomador, la cual es sancionada por la corte al declarar nulo el contrato y casar la sentencia del tribunal.</p>	<p>pueda viciar el consentimiento de la aseguradora, ya que la información que se omitió era del tal relevancia que de haberse sabido la hipertensión del beneficiario, el asegurado no hubiese contratado con tomador, incluso agrega la corte que bajo el actuar de la buena fe la aseguradora en ningún momento puedo pensar que la falta de la firma en los documentos anexos podía interpretarse como la indicio o sospecha de que el tomador estaba enfermo. Frente al segundo cargo del censor, el cual enarbola la prescripción ordinaria, pues al momento de perfeccionarse el contrato la aseguradora debió invocar la acción rescisoria del contrato, lo cual al momento de la demanda le impedía excepcionar la reticencia pues esta ya estaba prescrita. Frente a esto, la corte precisa las dos prescripciones, extintivas, la ordinaria y la extraordinaria, y da un gran aporte al tema, indicando desde cuándo debe contabilizarse cada una, la ordinaria se cuenta desde que se</p>
--	--	--	---

			<p>da el hecho presupuesto de la acción y es de dos años y la extraordinaria desde que nace el derecho y es de 5 años, para el caso en concreto se debió contar desde el fallecimiento del beneficiario, es decir desde que acaece el siniestro y la extraordinaria desde que se perfecciona el contrato, por ende ningún cargo prospera.</p>
Solución:	<p>En este caso se condena a la aseguradora a pagar la indemnización, pues se puede concluir que una persona no es reticente de un hecho que no conoce al momento de celebrar el contrato, pues en el conocimiento promedio de los ciudadanos en casi imposible saber que la LEPTOSPIROSIS, podrá degenerar en un VIH, por consiguiente, en este caso no se da la reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo en el contrato de seguro</p>	<p>En este caso se exonera a la aseguradora de pagar la indemnización, pues el tomador incurrió en una reticencia en la declaración del estado del riesgo, motivo por lo cual el contrato fue declarado es nulo.</p>	<p>Se le da vía libre a la nulidad excepcionada por la aseguradora pues se prueba que si hubo reticencia por parte del beneficiario y que no acaeció la prescripción, se exonera al asegurador entonces del pago de la prima, solicitada.</p>

Elaboración propia. Fuentes Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expedientes 00099 de 2011 y expedientes 00034 / 00038 de 2012

Se puede concluir que las nociones en este tema no han variado y siguen siendo las mismas ya que se tiene plena certeza de que al día de hoy la reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, es una causal especial de nulidad del contrato de seguro y que de probarse, se darán las sanciones establecidas en el art 1058 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) y que el deber de declarar debe ser veraz y bajo el principio de la buena fe.

Así como también, las improcedencias de estas sanciones en los casos ya ilustrados, como la prescripción, el de conocer o el deber conocer los vicios en la declaración del estado del riesgo que se pretende asegurar por parte del asegurador.

CONCLUSIONES

Que la definición de contrato de seguro es una definición que no es propiamente legal, que es elaborada por la jurisprudencia y la doctrina, pues, este negocio posee múltiples elementos que impiden un concepto universal, es por ende que la ley solo menciona los elementos esenciales y las características de este.

Que el contrato de seguro, posee unos elementos esenciales, sin los cuales, este no nace a la vida jurídica, es decir, carece de validez, y solo vale la pena, resaltar el tema de la prima del artículo, pues no es suficiente estipularla sino es necesario pagarla para que el contrato surta todos sus efectos.

Las obligaciones para las partes son múltiples, pero esencialmente hay dos importantes para el tema que se estudió en este trabajo, para el tomador, es la de declarar sinceramente el estado del riesgo, y para la aseguradora la de conocer el estado del riesgo, entendiéndolas en, lato sensu, como se explicó en el trabajo.

Que del incumplimiento de la obligación de declarar el estado del riesgo, por parte del tomador, puede acarrear sanciones como lo son la declaración de la nulidad relativa en el contrato y reducción de la prima.

Frente a estas dos sanciones que impone el artículo 1058 del Código de Comercio ((Decreto 410 de 1971). existen también causales de improcedencia de las mismas, como lo son, la prescripción, sea ordinaria o extraordinaria y el la contenida en el último párrafo, del artículo 1058, que dice que cuando el asegurador conoció o debió conocer los vicios de la declaración del riesgo, antes y después de celebrado el contrato.

Que las reticencias o inexactitudes se pueden alegar como acción o como excepción por parte de la aseguradora y las que hacen improcedencias de estas últimas, las puede ejercer el tomador como acción y excepción igualmente.

El conocimiento del estado del riesgo es una obligación de la aseguradora, que depende de la diligencia y experiencia, de esta en la solicitud de la declaración del estado del riesgo, pues es, esta quien conoce la información necesaria para decidir si decide ampararlo aumentando la prima o no procedente asumir el riesgo a asegurar.

La reglamentación especial del contrato de seguro, específicamente las sanciones del art 1058 del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971) no violan el derecho constitucional de la igualdad, ni los principios de equidad y justicia del preámbulo, pues este trato especial es proporcional y racional a la luz de la norma superior y se fundamenta por las circunstancias que rodean el contrato, pues, si esta regulación no existiera, sería perjudicial e injusto para las aseguradoras.

En la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en la actualidad mantiene los mismos conceptos y nociones que se expusieron a lo largo del trabajo y no han variado hasta la actualidad.

Referencias

Alarcón, D. A. (2013). *La Reticencia en el contrato de seguros*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.

Álvarez, A. O., Arroyave, J. C., & Henao, M. C. (2012). *Evolución jurisprudencial en Colombia acerca de la nulidad relativa por reticencia e inexactitud en el seguro de vida individual entre los años 2000-2012*. Medellín: Universidad Pontificia Javeriana.

Arango, M., Casa, L., & Restrepo, J. (2002). Estructura y conducta de la oferta del seguro de salud en Colombia. *Lecturas de Economía*. 56 31-71.

Asociación Colombiana de Derecho de Seguros ACOLDESE. (1983). *Actas del Subcomité de Seguros del Comité Asesor para la Revisión del Código de Comercio*. Bogotá: Acoldeese.

Bustamente Ferrer, J., & Uribe Osorio, A. I. (1996). *Principios Jurídicos del Seguro* (3° ed.). Bogotá: Temis.

Carmona, M. (1997). Las cláusulas definitorias y las cláusulas limitativas del contrato de seguro. *Revista Española de Seguros*, 89, 69-110.

García, M. (2012). Importancia de la regulación especial de los microseguros en Colombia. *Revista de Derecho Privado*, 48, 1-35.

Góngora Navia L. J. & Bernoske Merino, E.A. (Octubre. 1992). Declaración inexacta y Reticente sus efectos en el seguro de vida. En: *XVII Encuentro Nacional Asociación Colombiana de Derecho de Seguros ACOLDESE*, Paipa (Boyacá),

Halperin, I. (1966). *Contrato de seguro* (2° ed.). Buenos Aires: Depalma.

- Jaramillo, C. (1986). *Estructura de la forma en el contrato de seguro en la legislación nacional y comparada*. Bogotá: Temis.
- Laguado, C. (2003). Condiciones generales, cláusulas abusivas y el principio de buena fe en el contrato de seguro. *Universitas*, 15, 231 - 252.
- López Blanco, H. (1982). *Comentarios al contrato de seguro: Parte general*. Bogotá: Temis.
- Medina, S.L. & Reina, W. (2004). . *Reticencia e inexactitud en el contrato de seguros*. Tesis. Pregrado. Facultad de Ciencias Jurídicas. Departamento de Derecho Económico. Pontificia Universidad Javeriana.
- Mejía Jaramillo, A. (1973). *Apuntes sobre el contrato de seguros*. Medellín: Bogotá: Universidad de Antioquia
- Montoro, M., & Hill, M. (2002). *Responsabilidad patrimonial de la administración y contrato de seguro*. Barcelona: Atelier.
- Morandi, J. C. (1974). *El riesgo en el contrato de seguro: régimen de las modificaciones que lo agravan*. Buenos Aires: Astrea.
- Narvárez, J. E. (2004). *El contrato de seguro en el sector financiero (2° ed.)*. Bogotá: Librería Ediciones El Profesional Ltda.
- Ordóñez, A. E. (1998). *El contrato de seguro Ley 389 de 1997 y otros estudios*. Bogotá D.C.: Universidad Externado de Colombia.
- Ordóñez, A. (2005). Los deberes recíprocos de información en el contrato de seguro. *Revista de derecho privado*, 9, 75-114.

Ossa Gómez, E. (1984). *Teoría General del Seguro, El Contrato*. Bogotá: Temis.

Plaza, T. (2002). *La subrogación del asegurador en la Ley de contrato de seguro*. España: Tirant lo Blanch.

Soler Aleu, A. (1980). *Seguro de incendio: análisis exegético, jurisprudencia, doctrina*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Soto, F. (2010). Cláusulas de delimitación temporal del riesgo en el contrato de seguro de responsabilidad civil. *Diario La Ley*(7357).

Stiglitz, R. (1995). *Contrato de seguro*. Buenos Aires: Colección El sistema jurídico en el Mercosur.

Uría, R., Menéndez, A., & Alonso, R. (2006). El contrato de seguro y la actividad aseguradora. En M. Aparicio, R. Uría, & A. Menéndez, *Curso de Derecho Mercantil* (vol. 2, pp. 585-598). Madrid: Civitas.

Uría, R., Menéndez, A., & Alonso, R. (2006b). Tipología del Seguro. En M. Aparicio, R. Uría, & A. Menéndez, *Curso de Derecho Mercantil*, (vol.2, pp. 631-682). Madrid: Civitas.

NORMATIVIDAD

Código del Comercio Colombiano. (27 marzo, 1971). Decreto 410/71. Bogotá: Congreso De Colombia. *Diario Oficial* 33.339.

Código Civil Colombiano. (2010). Ley 57 de 1887 (abril 15) (24ªed.). Bogotá D.C., Legis Colección Códigos Básicos.

JURISPRUDENCIA

Corte Constitucional de Colombia. (1997) Sentencia C- 232/97. Demanda inconstitucionalidad parcial contra el artículo 1058 del decreto ley 410 de 1971, “*Por el cual se expide el Código de Comercio*”. Referencia: Expediente D-1485. Magistrado ponente: Dr. Jorge Arango Mejía.

Corte Constitucional de Colombia (15, marzo, 2007). Sentencia T-196/07. Acción De Tutela-Procedencia excepcional para resolver controversias contractuales derivadas de contratos de medicina prepagada. Referencia: expediente T-1489605. Magistrado Ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra.

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. (24 de Enero de 1994). Sentencia Expediente 4045.

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil y Agraria. (29, enero, 1998) Sentencia Referencia: Expediente No. 4894. Magistrado Ponente Carlos Esteban Jaramillo Schloss

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil y Agraria. (19, mayo, 1999). Sentencia Expediente N° 4923. Magistrado Ponente: José Fernando Ramírez Gómez

Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil y Agraria. (22, julio, 1999). Sentencia Expediente N° 5065. M.P. Dr. Nicolás Bechara Simancas.

Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil. (24 octubre, 2005). Sentencia Expediente 9559 Magistrado Silvio Fernando Trejos Bueno.

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla. Sala civil de Decisión. (9, diciembre, 1991). . Sentencia Radicado 13.732, Magistrado Ponente. José Manuel Luque Campo.

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga. Sala Civil, Familiar. (16, noviembre, 2005). Sentencia 389/005. Radicado 349/00. Proceso Ordinario (Seguros). Apelación Sentencia. Magistrado Ponente. Antonio Bohórquez Orduz.

Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil. (28 de noviembre, 2011). Sentencia Expediente 00099 MP Arturo Solarte Rodríguez.

Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil. (04 de marzo, 2016). Sentencia Expediente 00034 MP Fernando Giraldo Gutiérrez.

Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil. (25 de Mayo, 2012). Sentencia Expediente 00038 MP Ruth Marina Díaz Rueda.