

# Tendencias jurisprudenciales del seguro de vida en Colombia – Análisis crítico\*

JUAN JOSÉ DÍAZ-GRANADOS\*\*

## SUMARIO

### INTRODUCCIÓN

1. La carga de conservación del estado del riesgo en el seguro de vida y su consecuente notificación en caso de agravación
  - 1.1 Planteamiento del problema jurídico
  - 1.2 Sentencia Exp. 00359-01
  - 1.3 Análisis Crítico
2. El inicio de la vigencia del seguro de vida en caso de falta de estipulación expresa
  - 2.1. Planteamiento del problema jurídico
  - 2.2. Sentencia Exp. 00505-01
  - 2.3 Análisis Crítico
3. Posibilidad que un documento particular pueda modificar la cobertura prevista en las condiciones generales de una póliza de vida

Fecha de recepción: Octubre 3 de 2014  
Fecha de aceptación: Noviembre 7 de 2014

---

\* Mediante un análisis crítico, este artículo desarrolla temas relevantes respecto al seguro de vida como son la carga de la conservación del estado del riesgo y su notificación en caso de agravación; el inicio de la vigencia del seguro a falta de estipulación expresa; y la posibilidad de que un documento particular pueda modificar la cobertura prevista en las condiciones generales de una póliza.

\*\* Abogado Corporativo de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Egresado de la Universidad del Rosario. Especializaciones en Derecho Comercial y en Derecho de la Empresa del mismo claustro. Diplomado en Seguros y especialización en Derecho de Seguros de la Universidad Javeriana, donde obtuvo la Orden al Mérito Académico Javeriano. Maestría (LLM) en Derecho Internacional con énfasis en Derecho Comercial Internacional de Stetson University College of Law (USA), programa del cual fue becario y graduado con distinción. Correo: [juan.diazgranados@metlife.com.co](mailto:juan.diazgranados@metlife.com.co)

- 3.1. Planteamiento del problema jurídico
- 3.2. Sentencia Exp. T-3.182.540
- 3.3. Análisis Crítico
4. Conclusiones
5. Bibliografía

## RESUMEN

El presente texto tiene por objeto analizar tres temas de primordial importancia para el seguro de vida en Colombia, tomando como base de partida tres sentencias fundamentales que sentaron los lineamientos jurídicos frente a dichos tópicos. Los temas por tratar son los siguientes: (1) La carga de conservación del estado del riesgo en el contrato de seguro de vida y su consecuente notificación en caso de agravación, previstos en el artículo 1060 del Código de Comercio; (2) El inicio de la vigencia del seguro de vida en caso de falta de estipulación expresa (artículos 1057, 1151 y 1152 del Código de Comercio); y (3) La posibilidad que un documento particular pueda modificar la cobertura prevista en las condiciones generales de una póliza de vida.

**Palabras clave:** seguro de vida; contrato de seguro de vida; carga de conservación del estado del riesgo; artículo 1060 del Código de Comercio; vigencia del seguro de vida; artículo 1057 del Código de Comercio; artículo 1151 del Código de Comercio; artículo 1152 del Código de Comercio.

## ABSTRACT

This paper aims to examine three issues of primary importance for life insurance in Colombia, based on three fundamental decisions (case law) that established the legal guidelines in regard with the referred matters. The issues are: (1) The risk conservation burden in the life insurance contract and its subsequent notification in the event of aggravation in accordance with Article 1060 of the Commercial Code; (2) The beginning of the life insurance policy term in the absence of any express provision (Articles 1057, 1151 and 1152 of the Commercial Code); and (3) The possibility that a particular document may modify the coverage provided in the general conditions of a life insurance policy.

**Key words:** life insurance; life insurance contract; risk conservation burden; article 1060 of the Commercial Code; beginning of the life insurance policy term, article 1057 of the Commercial Code; article 1151 of the Commercial Code, article 1152 of the Commercial Code.

## INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene por objeto analizar tres temas de primordial importancia para el seguro de vida mediante la construcción de un análisis crítico frente al tratamiento jurisprudencial que dichos tópicos han tenido en Colombia. De esta forma, pretendemos proponer críticas respetuosas, planteamientos jurídicos analíticos y conclusiones argumentadas, con el único propósito de fomentar la discusión académica que en ocasiones se ve restringida por corolarios legales que no siempre están fundados, sobre todo en el Derecho de Seguros.

Así las cosas, por medio del presente escrito se analizarán los siguientes temas: **(1)** La carga de conservación del estado del riesgo en el seguro de vida y su consecuente notificación en caso de agravación. Este análisis se efectuará con base en la sentencia del 6 de julio de 2007 de la Corte Suprema de Justicia (Expediente: 00359-01, Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo); **(2)** El inicio de la vigencia del seguro de vida en caso de falta de estipulación expresa. Este análisis se efectuará con base en la sentencia del 16 de diciembre de 2008 de la Corte Suprema de Justicia (Expediente: 00505-01, Magistrado Ponente: Pedro Octavio Munar Cadena); y **(3)** La posibilidad que un documento particular pueda modificar la cobertura prevista en las condiciones generales de una póliza de vida. Este análisis se efectuará con base en la sentencia T-015 de 2012 de la Corte Constitucional (Referencia Expediente T-3.182.540, Magistrado Ponente: María Victoria Calle Correa).

Para el desarrollo del análisis planteado se formulará, por cada una de las sentencias mencionadas, el problema jurídico sobre el cual recae el fallo (*issue*), se efectuará una breve relación de los principales hechos que anteceden al litigio y se destacarán las decisiones de instancia y sus fundamentos, para de esta forma tener las bases sobre

las cuales se pueda realizar un análisis crítico de la *ratio* empleada por cada una de las altas cortes en las mentadas providencias judiciales.

## **2. La carga de conservación del estado del riesgo en el seguro de vida y su consecuente notificación en caso de agravación**

### **2.1 Planteamiento del Problema Jurídico:**

La sentencia del 6 de julio de 2007 de la Corte Suprema de Justicia (Expediente: 00359-01, Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo) resuelve un problema jurídico esencial frente a los seguros de vida, y es el siguiente: ¿Le es aplicable al seguro de vida la carga de conservación del estado del riesgo, y su consecuente notificación en caso de agravación, prevista en el artículo 1060 del Código de Comercio colombiano?

Partiendo de este *issue* explicaremos el análisis que la Corte desplegó para darle solución al mismo y haremos una reflexión crítica final que constituirá la esencia del presente escrito.

### **2.2 Sentencia Exp. 00359-01:**

En los antecedentes fácticos que preceden el fallo en análisis, la aseguradora demandada (Compañía de Seguros Bolívar S.A.) ofreció un seguro de vida mediante una póliza colectiva a los usuarios de la tarjeta de crédito “Credibanco Visa” del Banco Bancafé, grupo dentro del cual se encontraba la señora Vilma Celina Rivera Moreno (parte demandante). La señora Rivera contrató dicha póliza, asegurando su propia vida y la vida del señor Juan Caro Montoya, quien murió ulteriormente. En razón de ello, la demandante efectuó la respectiva reclamación, la cual fue objetada por la parte demandada.

Una vez en juicio, tanto en la primera como en la segunda instancia se desestimaron las pretensiones de la parte actora. Por medio de la sentencia del Tribunal Superior de Medellín, se confirmó el fallo de primera instancia absolviendo a la parte demandada bajo los siguientes argumentos: **(a)** Dado que la señora Rivera conoció con posterioridad a la celebración del contrato de seguro que el señor Caro Montoya padecía de carcinoma gástrico y no informó a la aseguradora tal circunstancia, incumplió su deber de informar un hecho agravante del riesgo conforme a lo previsto en el artículo 1060 del Código de Comercio, disposición plenamente aplicable a los seguros de vida; **(b)** Este incumplimiento generó la terminación del contrato de seguro, tal y como lo dispone la mencionada disposición; y **(c)** Al haber terminado el contrato de seguro para el momento de la muerte del señor Caro Montoya, no era procedente el pago de la indemnización, confirmando de esta forma la sentencia desestimatoria de primera instancia.

En conocimiento del recurso de casación interpuesto por la parte actora, bajo el principal argumento que en los seguros de vida no aplica la sanción de terminación del contrato de seguro por falta de notificación de la modificación del estado del riesgo, la Corte Suprema de Justicia dispuso que, con excepción de los amparos accesorios, en

los seguros de vida no existe la carga para el asegurado de mantener y notificar las modificaciones del estado del riesgo (prevista en el artículo 1060 del Código de Comercio patrio). Las siguientes razones fundamentan la posición del órgano colegiado: **(i)** Así lo dispone textualmente el Inciso 5º del artículo 1060; **(ii)** En este tipo de pólizas el riesgo es típicamente progresivo, circunstancia que excluye la posibilidad de exigirle al asegurado que conserve la situación que tenía el riesgo al momento del contrato; y **(iii)** La extensión de la carga de informar las circunstancias agravantes del estado del riesgo a los seguros sobre la vida, comprometería en buena medida algunos derechos fundamentales, como los de igualdad, intimidad y habeas data. Así las cosas, la Corte señaló frente al caso concreto que el tribunal de instancia incurrió en un error jurídico, pues aunque es cierto que la demandante, con posterioridad a la celebración del contrato, conoció que el señor Caro Montoya fue intervenido quirúrgicamente (con ocasión del cáncer que padecía), ella no tenía la carga de informar al asegurador, motivo por el cual no podía concluirse, como lo hizo el Tribunal, que el contrato de seguro había terminado, según lo prevé el artículo 1060 del Código de Comercio, norma ésta inaplicable a los seguros de vida.

### 2.3 Análisis Crítico:

Creemos que es acertada la posición de la Corte en relación con el problema planteado, por las siguientes razones<sup>1</sup>:

- 1) El inciso 5º del artículo 1060 del Código de Comercio<sup>2</sup> respalda de forma expresa la noción planteada por la Corte. Ante este precepto de tipo legal no habría que esgrimir argumentos adicionales pues es la simple aplicación de una norma al caso concreto lo que genera la decisión del juez<sup>3</sup>.
- 2) Es cierto que el seguro de vida tiene una naturaleza distinta a los seguros de daños que justifica un trato diverso en ciertos aspectos como lo es el atinente a la carga de conservación del estado del riesgo y su consecuente notificación en caso de agravación. Esto, en la medida en que el riesgo que se ampara bajo el seguro de vida (muerte) es inherentemente progresivo, es decir, la agravación del riesgo es implícita a su asunción<sup>4</sup>.

1 La posición que la Corte empleó en esta providencia estuvo inspirada por las bases conceptuales dejadas en la sentencia del 12 de diciembre de 2006 de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil (M.P. Edgardo Villamil Portilla, Ref.: Exp. No. 68001-31-03-001-2000-00137-01), y la sentencia del 14 de agosto de 1997 del Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil (M.P. César Hoyos Salazar, Ref: Exp. No. 1011).

2 Señala el inciso de forma perentoria que “[e]sta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario (...)”.

3 Es evidente en el derecho colombiano la prevalencia del método de interpretación exegético o gramatical sobre el finalista o teleológico. De allí que el inciso primero (1º) del artículo 27 del Código Civil, establezca que “[c]uando el sentido de la ley sea claro, no se desatenderá su tenor literal a pretexto de consultar su espíritu (...)”.

4 Los doctrinantes S.S. Huebner y Kenneth Black Jr. afirman que “la diferencia principal entre el seguro de vida y las demás formas de seguro la hallamos en el hecho de que en los se-

Empero, creemos que dos críticas, o más bien aclaraciones, son procedentes en relación con la perspectiva jurídica empleada por la Corte.

En primera medida, es importante señalar que los seguros de vida no solamente amparan la muerte del asegurado<sup>5</sup>. Este tipo de seguros también tienen la virtualidad de amparar su supervivencia<sup>6</sup>, o su muerte y su supervivencia conjuntamente consideradas (caso en el cual estaríamos ante una póliza dotal<sup>7</sup>)<sup>8</sup>.

---

gundos el siniestro puede o no producirse, y en la mayoría de los casos no se produce. En cambio, en el seguro de vida, el acontecimiento contra el que se busca la protección, esto es, el fallecimiento, constituye una incertidumbre en un año determinado, pero cada año que transcurre aumenta la probabilidad del siniestro hasta convertirse en certidumbre, pues la muerte les llega a todos". El Seguro de Vida. Editorial Mapfre. Madrid - España. 1976. Pág. 5. De igual forma, Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo señala que "en el seguro sobre la vida, (...) tomadores y aseguradores, por la naturaleza misma del riesgo que a través de este seguro se cubre, están exentos del acatamiento de la supraindicada carga informativa y, por ende, su inobservancia no importa la terminación del seguro, según acontece en los seguros de daños, a la par que en los de personas, diferentes al seguro sobre la vida". Derecho de Seguros. Tomo III. Editorial Temis. Bogotá - Colombia. 2012. Pág. 445.

- 5 Para analizar exhaustivamente los distintos tipos de seguros de vida, véase el Capítulo XLVL del Tomo II del Tratado de Seguros de L. Benítez de Lugo. Instituto Editorial REUS. Madrid - España. 1955. De igual manera, para tener una noción clara de los distintos tipos de seguros de vida que existen en el sistema anglosajón, véase el literal (b) de la sección (13) del libro Understanding Insurance Law de Robert H. Jerry, II. Tercera Edición. Editorial Nexis Lexis. Columbia, Missouri - U.S.A. 2002. Pág. 36. Allí se habla de interesantes esquemas asegurativos de vida como lo son: Term and Whole-Life Insurance, Industrial Life Insurance, Participating and Non-Participating Life Insurance, Mutual Life Insurance, Burial Insurance y Annuities.
- 6 Caso en el cual se denominan seguros de supervivencia puros, de sobrevivencia o incluso parte de la doctrina los denomina seguros de vida propiamente dichos. También se pueden denominar seguros dotales puros, pues estos tienen el mismo objetivo, vale decir, amparar el riesgo de supervivencia del asegurado. Así las cosas, en estos seguros "la supervivencia del asegurado durante un plazo prefijado es la verificación del hecho condicionante o condicional en virtud del cual el asegurador resulta obligado para con el asegurado a entregarle el total de la suma asegurada". Jaramillo Jaramillo, Carlos Ignacio. Op. Cit. Tomo II. Pág. 548.
- 7 También denominado seguro dotal mixto. "Por seguro dotal se entiende un plan especial elaborado dentro de los seguros de vida, en los cuales se establece una fecha de vencimiento. Si el asegurado fallece antes de llegada esa fecha, el pago debe efectuarse a los beneficiarios, pero si al vencimiento el asegurado continúa vivo, a éste se le entregará el valor asegurado, se trata entonces de una modalidad mixta entre protección y ahorro". Hernán Fabio López Blanco. Comentarios al Contrato de Seguro. Quinta Edición. Dupre Editores. Bogotá - Colombia. 2010. Pág. 334.
- 8 Esto sin contar que este tipo de pólizas se han convertido en un gran vehículo de ahorro e inversión. Así lo exponen Mihir Dash, Lalremtluangi C., Snimer Atwal y Supriya Thapar, quienes en su artículo "A Study on Risk-Return Characteristics of Life Insurance Policies" (2007) explican que "[e]l mercado de seguros de vida ha pasado a ser más dinámico con el tiempo. En el escenario actual, los seguros de vida ya no son vistos solamente como un

Es cierto que en caso de amparar la muerte del asegurado (bien sea en un seguro de vida o en una póliza dotal) se puede predicar la progresividad del riesgo, se puede afirmar que su agravación es connatural y, por ende, es procedente concluir que no le impone al asegurado/tomador la carga de conservación del estado del riesgo y su consecuente notificación en caso de agravación. Sin embargo, no pasa lo mismo en aquellos seguros de vida que amparan la supervivencia del asegurado. En estos casos, el riesgo no es progresivo pues la agravación del mismo no es implícita a su asunción, es más, acá el riesgo deja de ser cierto (como la muerte) para convertirse en un riesgo típicamente incierto (puesto que es completamente aleatorio el hecho de que una persona sobreviva o no para la fecha establecida en la póliza).

Por lo tanto, en razón de la progresividad del riesgo, consideramos que, teóricamente, el artículo 1060 del Código de Comercio patrio es totalmente aplicable a los seguros de vida que amparan la supervivencia del asegurado y, por ende, que la Corte debió diferenciar entre los tipos de seguro de vida para determinar la aplicabilidad de la carga de conservación del estado del riesgo y su consecuente notificación en caso de agravación, pues si bien es cierto que aquel seguro que ampara la muerte del asegurado está claramente eximido de esta situación, no lo es tanto en los seguros que amparan su supervivencia<sup>9</sup>.

La segunda crítica respecto de la sentencia en comentario es que allí se categoriza cualquier riesgo asociado con la muerte del asegurado como un riesgo progresivo y connatural. En otras palabras, no se diferencian aquellas circunstancias agravantes del riesgo de muerte que son propias del paso del tiempo (connaturales al riesgo de muerte), con otras circunstancias que si bien hacen más propenso el acaecimiento del riesgo de muerte del asegurado, no son connaturales al mismo. No es lo mismo, desde nuestro punto de vista, la agravación del riesgo de muerte por el paso obligatorio del tiempo<sup>10</sup>, que la agravación del mismo riesgo por el cambio voluntario de alguna

---

medio de aseguramiento de vida. Debido a muchos cambios y a nuevas características introducidas por las aseguradoras de vida, las pólizas de vida están siendo vistas con una nueva visión para tener como propósito el ahorro e incluso la inversión, además de su propósito básico de servir para asegurar vidas”.

- 9 El autor es plenamente consciente que esta es una conclusión netamente teórica de muy difícil ejecutoria en la práctica en la medida en que las circunstancias que llegaren a agravar el riesgo, y por tanto llegaren a requerir de notificación a la aseguradora, serían aquellas que promovieran la salud del asegurado, como lo son, a modo de ejemplo, los buenos hábitos alimenticios o la realización de ejercicio constante. La misma dificultad acontece con los seguros dotales, donde, al ampararse tanto la supervivencia como la muerte del asegurado, toda conducta que este despliegue afectará alguno de esos dos riesgos. Sin embargo, al no ser estas evaluaciones prácticas una consideración de la Corte, tampoco lo son, para efectos de este escrito, una consideración para el autor.
- 10 El artículo 14 del Proyecto de Ley No. 3555, que desde el año 2004 se está gestando en Brasil, diferencia de forma manifiesta determinados hechos, al señalar que “[e]n los seguros sobre la vida y la integridad física no supone agravación la enfermedad contraída o la lesión sufrida durante la vigencia del contrato”.

circunstancia, como lo es, a modo de ejemplo, el cambio de profesión o el inicio de la práctica de deportes de alto riesgo<sup>11</sup>. En estos casos, al no ser estas circunstancias inherentes al riesgo de muerte que asumió el asegurador y, por lo tanto, al no hacer parte de la previsión normal que este debió asumir al momento de suscribir el seguro y fijar la prima, estas circunstancias sí deben ser notificadas, pues comportan una agravación al estado del riesgo no connatural respecto del riesgo de muerte<sup>12</sup>.

Por lo tanto, consideramos que la Corte falla en no diferenciar en sus argumentos las circunstancias que pueden agravar el riesgo de muerte del asegurado, pues, a nuestro entender, son solo aquellas situaciones asociadas con el paso del tiempo, y no otras que empeoran el riesgo por injerencia voluntaria del asegurado, lo que constituiría una circunstancia connatural a la eventualidad de muerte que no generaría jurídicamente la necesidad de mantener el estado del riesgo y notificar su agravación en los términos del artículo 1060 del Código de Comercio de Colombia.

De esta forma se concluye que la postura de la Corte, si bien es acertada, debe ser matizada. Consideramos que teóricamente la pluricitada carga de conservación del estado del riesgo, y su necesidad de notificación en caso de agravación, puede ser aplicable a los seguros de vida que amparan la supervivencia del asegurado dada la carencia de progresividad de este riesgo, progresividad que en efecto ostenta el riesgo de muerte que, en consideración de la Corte, la cual compartimos, es el elemento principal que explica la inaplicación del artículo 1060 en los seguros de vida en Colombia.

Adicionalmente, concluimos que inclusive en aquellos riesgos de carácter progresivo (riesgo de muerte), no existen razones jurídicas ni prácticas para excluir de la aplicación del artículo 1060 a aquellos eventos no asociados al transcurso del tiempo (como lo sería, a modo de ejemplo, el cambio de profesión), pues tales eventos no comportan circunstancias connaturales al riesgo progresivo asumido por la aseguradora desde el inicio de la vigencia del contrato (riesgo de muerte), haciendo que, bajo estos escenarios relativos al seguro de vida, la aseguradora también goce de la posibilidad, como acontece hoy en día en los seguros de daños, de revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste de la prima una vez sea notificada la agravación del estado del riesgo.

11 El artículo 133 de la Ley Argentina de Seguros No. 17.418 establece que “[l]os cambios de profesión o de actividad del asegurado autorizan la rescisión cuando agravan el riesgo de modo tal que de existir a la celebración, el asegurador no habría concluido el contrato. Si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración el asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada”.

12 Soporta esta tesis Fernando Palacios Sánchez, quien afirma que “es común el cuestionamiento sobre si entrado en vigencia el seguro, el asegurado en un Seguro de Vida comienza a practicar deportes que generan especial peligro o en general actividades peligrosas, como vuelo en cometa o pilotaje de aviones. Consideramos que en estos casos es perfectamente válida la revocación del seguro por agravación del riesgo fundamentada en prácticas que no existían al momento de tomar el seguro y cuyo ejercicio rompen sin duda con el equilibrio contractual en el que se basó el asegurador para otorgar su consentimiento y tasar la prima”. Seguros - Temas Esenciales. Universidad de La Sabana. Bogotá – Colombia. 2003. Pág. 61.



### 3. El inicio de la vigencia del seguro de vida en caso de falta de estipulación expresa

#### 3.1 Planteamiento del Problema Jurídico:

La sentencia del 16 de diciembre de 2008 de la Corte Suprema de Justicia (Expediente: 00505-01, Magistrado Ponente: Pedro Octavio Munar Cadena) plantea el siguiente *issue*, con base en el cual explicaremos la posición de la Corte y realizaremos el respectivo análisis crítico: ¿Cuándo inicia la vigencia de un seguro de vida en caso de que las partes no lo hayan pactado de forma expresa?

#### 3.2 Sentencia Exp. 00505-01:

Los hechos que generaron la disputa inician el día 22 de mayo de 2003 cuando el señor Álvaro José Schneider Borrero adquirió un seguro de vida individual con Generali Colombia Vida Compañía de Seguros S.A. (entidad demandada), en el cual designó como beneficiario a su hijo Juan Pablo Schneider Cubillos (quien representado por su madre, señora Sandra Patricia Cubillos Londoño, actuó como parte demandante). Ese mismo día, el señor Schneider paga la primera cuota de la prima del mencionado seguro y muere. Finalmente, el día 27 de mayo de 2003, la señora Cubillos procede a hacer la respectiva reclamación, la cual es objetada por la aseguradora demandada bajo el argumento de que el seguro exigido nunca existió, pues, según sus aseveraciones, lo único que el señor Schneider había diligenciado era una simple solicitud de aseguramiento.

La primera instancia desestima las pretensiones de la parte actora. Esta situación jurídica se ve modificada con el fallo de segunda instancia, el cual revoca la decisión y falla a favor de la parte demandante. En efecto, el Tribunal Superior de Santiago de Cali revoca el fallo de primera instancia bajo los siguientes argumentos: **(a)** Afirma que el objetivo de un seguro sobre la vida de un ser humano es prever las implicaciones derivadas del suceso incierto que no es otro que la vida misma, por lo tanto, como en cualquier momento puede perderse, lo indicado es que la vigencia del contrato opere desde el mismo instante en que sobrevenga la perfección del convenio y no con posterioridad; **(b)** Afirmó, adicionalmente, que como no existe norma expresa que regule la vigencia del contrato de seguro de vida, ni las partes lo pactaron, lo procedente es hacer operar los artículos 1151<sup>13</sup> y 1152<sup>14</sup> del Código de Comercio, disposiciones

13 Reza el artículo: “Cuando el asegurado no pague la primera prima o la primera cuota de ésta, no podrá el asegurador exigir judicialmente su pago; pero tendrá derecho a que se le reembolsen los gastos efectuados con miras a la celebración del contrato”.

14 El artículo dispone que “[s]alvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las”. A su vez, el artículo 1153 establece: “El seguro de vida no se entenderá terminado una vez que hayan sido cubiertas las primas correspondientes a los dos primeros años de su vigencia, sino cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan del valor de cesión o rescate a que se refiere el Artículo siguiente”.

que si bien no regulan de manera especial la vigencia del seguro, sí reglamentan ese tipo de contrato. Por ello es válido, según la argumentación del sentenciador, que la vigencia tenga lugar cuando se recibe el valor correspondiente a la prima, momento en el cual, a su vez, se perfecciona el contrato de seguro de vida; y **(c)** Para el caso concreto, por lo tanto, la vigencia del seguro de vida del señor Schneider inició el 22 de mayo de 2003, fecha en que se recibió por la demandada el pago de la correspondiente contraprestación (prima).

Interpuesto el recurso de casación por la compañía de seguros y conocido este por la Corte Suprema de Justicia, se formularon las siguientes consideraciones por parte del máximo tribunal: **(a)** Tratándose de seguros sobre la vida, aclara la Corte, el Código de Comercio no incorporó norma expresa que contemple, en defecto de estipulación de las partes, el momento en el que el mismo cobra vigencia; **(b)** Atendiendo las circunstancias especiales que rodean el seguro de vida, claro resulta para el órgano colegiado que cuando los contratantes no acuerdan fecha alguna para dar inicio a la asunción del riesgo por parte de la aseguradora, no es el artículo 1057 del Código de Comercio<sup>15</sup>, disposición aplicable a la generalidad de seguros terrestres, la regla jurídica conforme a la cual deba definirse la referida cuestión. Esto, explica la Corte, por las siguientes razones: **(i)** La vigencia técnica del seguro de vida, entendida esta como el inicio del amparo del riesgo a cargo del asegurador, pende del pago de la prima. Esto, en la medida en que si la primera regla del artículo 1151 establece que el asegurador no está autorizado a procurar judicialmente la prima, se infiere que este no lo puede hacer porque no es civilmente acreedor de dicha prestación; siendo ello así, deviene, igualmente, que el tomador tampoco podría ser acreedor de su asegurador, luego no puede demandar de este último el cumplimiento de su obligación. No aceptarlo así, confirma la Corte, implicaría que la compañía de seguros debería cumplir el pago de su obligación, pero no podría reclamar del tomador el valor de la prima; **(ii)** Esa fue la voluntad del legislador dado que, al analizar la exposición de motivos del Código de Comercio, se encuentra que el propósito inicial de los reformadores en lo que al seguro de vida se refiere, era condicionar su vigencia al perfeccionamiento del mismo, condición esta que, a su vez, se lograba con el pago de la prima o de la primera cuota de ella; y **(iii)** No todas las reglas generales que se proyectan en el Capítulo I “Principios Comunes a los Seguros Terrestres”, Título V del Código de Comercio patrio, son aplicables de forma inexorable a todos los tipos de seguros, pues su aplicabilidad dependerá de la naturaleza de los mismos, por ello, al ser el artículo 1057 incompatible con la naturaleza de los seguros de vida, este no le es aplicable; y **(c)** El artículo idóneo para resolver el problema jurídico planteado es, por lo tanto, el 1151 del Código de Comercio. Así las cosas, se concluye que la vigencia del seguro de vida inicia al momento del pago de la primera prima o de la primera cuota de ésta, pues es en este momento que se entiende perfeccionado dicho contrato.

15 Explica el mencionado artículo que “[e]n defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato”.

### 3.3 *Análisis Crítico:*

Frente a la postura de la Corte, creemos que el único argumento de peso que justifica la conclusión expuesta en la sentencia de casación, según la cual el seguro de vida inicia su vigencia al momento del pago de la primera prima o de la primera cuota de ésta, es el argumento puramente normativo, es decir, aquel que le atribuye tal consecuencia jurídica a la existencia del artículo 1151 de nuestro estatuto mercantil. Bajo nuestro sentir, dicho artículo resuelve claramente el problema jurídico planteado, al prever que la aseguradora no puede solicitar judicialmente la primera prima en caso de que el asegurado/tomador no la pague, puesto que, como de forma atinada lo explica la Corte, al no poder hacerlo, no podrá entenderse que existe una obligación civil emanada de un contrato<sup>16</sup>.

Sin embargo, aparte del argumento mencionado, no vemos razones que justifiquen un trato diverso en cuanto al inicio de la vigencia del seguro de vida y el inicio de la vigencia de los seguros de daños en aquellos casos en que no exista pacto expreso al respecto. Pensamos que no es contrario a la naturaleza del seguro de vida que como regla supletiva se establezca que el inicio de la cobertura inicie a la hora 24 del día en que se perfeccione el contrato. Si bien es cierto que aplicando esta regla a los seguros de vida puede acontecer que la cobertura empiece a correr a la hora 24, que el siniestro ocurra, a modo de ejemplo, a la hora 1 del día siguiente al que se perfecciona el contrato, y que para ese momento el tomador no haya pagado la prima del seguro, rompiendo de esta forma el equilibrio contractual propio de un contrato sinalagmático<sup>17</sup> como lo es el de seguro; no es menos cierto que la misma

16 Mucho más clara es la llamativa y clarificante previsión que frente al particular existía en el Código Civil de la Rusia Soviética (U.R.S.S.) de 1923, que en su artículo 389 estableció que “[e]l asegurado está obligado a pagar las primas del seguro al asegurador en la fecha y lugar convenidos; antes del pago de la prima o de la primera entrega sobre la misma, el contrato de seguro no entra en vigor, a menos que en el contrato esté previsto lo contrario (...)”. Por otro lado, frente a este punto es bastante controversial e innovador el caso *Wanshura v. State Farm Life Insurance Co.*, fallado por la corte de Minnesota (U.S.A.), donde se decidió que no era necesario que la prima fuera efectivamente pagada sino que bastaba que fuera ofrecida (“tendered”) a la aseguradora para cumplir con este elemento del contrato y así darle inicio a la vigencia de la cobertura del contrato de seguro de vida. *Wanshura v. State Farm Life Insurance Co.*, 275 N.W.2d 559 (Minn. 1978).

17 “Es el vínculo, la funcionalidad, la conexión entre prestaciones, en definitiva, el sinalagma del contrato, sinalagma que en la doctrina se ha adjetivado como genético y funcional. Difícilmente el asegurador podría efectuar la cobertura del riesgo si no recauda los fondos necesarios para cubrir las necesidades de la mutualidad de asegurados. Y difícilmente en ese mismo plano surgirá obligación de indemnizar por parte de la aseguradora ante la eventualidad de un siniestro si antes no se ha abonado la prima”. Veiga Copo, Abel B. *Los Principios de Derecho Europeo del Contrato de Seguro*. Editorial Ibañez. Bogotá – Colombia. 2012. Pág. 260. Al explicar la obligación condicional como elemento esencial del contrato de seguro, Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo señala que “[e]n Colombia, es incontrovertible, se siguió la teoría de la prestación pecuniaria, depurada por el connotado tratadista italiano ANTIGONO DONATI, que la cimentó, principalmente, en la existencia

situación puede acontecer en los seguros de daños, frente a los cuales no se cuestiona la aplicación del artículo 1057.

Ergo, creemos que de no existir el artículo 1151 como norma especial para el seguro de vida, no habría otro argumento que explicara la diferencia de trato en relación con la entrada en vigencia del seguro, razón por la cual, bajo nuestra percepción, todos los seguros terrestres podrían sujetarse a una misma disposición supletiva sin romper la naturaleza de ninguno de ellos<sup>18</sup>.

Ahora bien, creemos importante hacer una observación crítica frente a la diferencia que plantea la Corte entre la vigencia formal del seguro de vida (momento en el cual inicia la existencia del contrato de seguro) y su vigencia técnica, real o efectiva (momento a partir del cual la aseguradora asume el riesgo). Bajo nuestro parecer, si atendemos a la naturaleza consensual<sup>19</sup> del contrato de seguro, deberíamos concluir que no es jurídicamente justificable que se fraccione la vigencia formal y la vigencia técnica en dos momentos disímiles. En efecto, si tenemos en cuenta que el contrato consensual es aquel que se perfecciona, y por tanto irradia sus efectos, con el sólo

---

del denominado sinalagma genético, suficiente, se dice, para la integración de la relación de interdependencia adecuada entre las prestaciones emergentes del seguro, que supone, en tal virtud, la bilateralidad del contrato". Op. cit. Tomo II. Pág. 47.

- 18 De hecho, gran parte de las regulaciones modernas así lo establecen. Así, el artículo 21 de la actual Ley Mexicana sobre el Contrato de Seguro, fija en un solo momento el inicio de vigencia para todos los seguros terrestres al definir que el contrato de seguro "[s]e perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta". De igual forma, la Ley 20.667 de 2013 de Chile, señala en su artículo 523 lo siguiente: "Vigencia de la cobertura. Los términos de la vigencia del contrato serán fijados en la póliza. En defecto de estipulación sobre el inicio de la cobertura, los riesgos serán de cargo del asegurador a partir del momento en que se perfeccione el contrato (...)".
- 19 Según el artículo 1036 del Código de Comercio "[e]l seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva". A su vez, el artículo 1500 del Código Civil establece que un contrato es consensual cuando se perfecciona con el solo consentimiento. La Superintendencia Financiera de Colombia explicó frente a este particular que "(...) la Ley 389 de 1997 introdujo la característica de la consensualidad en el contrato de seguro, modificando el tratamiento que impartía la regulación anterior del estatuto mercantil que lo consideraba como un contrato solemne que se perfeccionaba desde el momento en que el asegurador suscribía la póliza, documento que tenía igualmente efectos probatorios respecto de la existencia del contrato. Sobre este aspecto de la consensualidad la exposición de motivos del correspondiente proyecto de ley señaló que entre otros beneficios se buscaba: a) Superar de alguna manera la situación de desequilibrio en que actualmente se encuentran los asegurados frente a las aseguradoras al no poder reclamar o exigir responsabilidad contractual a estas últimas en el evento de ocurrir el siniestro en un momento anterior a la suscripción de la póliza, así se hubiere cancelado el valor de la prima, evitándose de esta manera múltiples situaciones de notoria injusticia surgidas como consecuencia de la aplicación de la actual normatividad mercantil; b) De otra parte, con la consensualidad como forma constitutiva del contrato de seguro, a tiempo que se agilizan las relaciones mercantiles, se rescatan los principios de la autonomía de la voluntad y de la buena fe a favor de aseguradoras y asegurados". Concepto No. 2004000236-1 del 8 de enero de 2004.

consentimiento de las partes en él involucradas, no vemos razones teóricas que justifiquen, en ausencia del querer expreso de los co-contratantes, que las obligaciones por las cuales se suscribe el negocio surjan en un momento posterior al instante de su perfeccionamiento.

Y es que ¿por qué razón las partes intervinientes en un contrato de seguro querían celebrar este negocio jurídico si no quisiesen generar las respectivas obligaciones recíprocas?; ¿para qué el asegurador y el tomador estarían interesados en suscribir una póliza existente, pero no vigente?, es decir, ¿para qué suscribirían una póliza donde no se transfieren los riesgos?; ¿cuál sería entonces la utilidad de un contrato de seguro que existe en el mundo jurídico si no puede irradiar sus efectos en el mundo práctico? Son estas algunas de las preguntas que surgen al momento de analizar dicha dualidad de vigencias en el contrato de seguro cuando las partes han guardado silencio al respecto.

Por lo tanto, dada su naturaleza (consensual), pensamos que en aquellos casos en que falte estipulación expresa de las partes contratantes frente al inicio de la vigencia del contrato de seguro, en general, y de vida, en particular, la regla por seguir debería estar encaminada a que el asegurador asuma los riesgos en el mismo momento de perfección del contrato, es decir, que la vigencia técnica y la vigencia formal empiecen en un mismo momento: aquel en que concurre la voluntad de las partes contratantes (asegurador y tomador) sobre los elementos esenciales del contrato de seguro<sup>20</sup>. Una conclusión diversa como es la que actualmente rige en el seguro de vida al supeditar el inicio de la vigencia técnica al pago de la primera prima o de la primera cuota de ésta, puede hacer concluir a una persona desprevenida, pero acuciosa, que este contrato, más que uno de carácter consensual, es uno de carácter solemne, retornando de esta forma a la arcaica discusión que sobre el particular se tuvo antes de la Ley 389 de 1997<sup>21</sup>.

20 Al respecto, Rafael Acosta Chacón, quien es una de las pocas personas que ha tratado el tema de forma tan atinada, señala que “(...) podremos afirmar la existencia del contrato de seguro, en tanto y en cuanto concurren, por una parte, las condiciones o elementos genéricos exigidos por el ordenamiento para la formación de un contrato y, por la otra, aquellas que permitan calificar al contrato como un contrato de seguro. Los primeros reciben el nombre de elementos esenciales generales y son el consentimiento, el objeto y la forma solemne cuando la ley la exija para el perfeccionamiento del contrato. Los segundos son los elementos esenciales específicos y constituyen el contenido mínimo de la declaración de las partes”. Artículo “Ineficacia y Disolución del Contrato de Seguro”. Revista FASECOLDA. Número 24. 1983. Pág. 50.

21 Esta persona podría argumentar que la solemnidad en este caso sería el pago de la primera prima o de la primera cuota de la misma, teniendo en cuenta que: (i) el artículo 1500 del Código Civil preceptúa que el contrato es solemne cuando “(...) está sujeto a la observancia de ciertas formalidades especiales, de manera que sin ellas no produce efectos (...)”; y (ii) las solemnidades “son complejidades o dificultades en la elaboración de la forma negocial, que, impuestas por el sistema legal o por los propios sujetos del negocio jurídico en aquellos tipos negociales que el legislador no ha intervenido en este aspecto, comportan para los sujetos negociales una carga sustancial (carga formal) por cuenta de la cual, para originar el acto negocial, deben acometer las actividades encami-

Finalmente, para concluir este escrito, pensamos que puede crear inseguridad jurídica aquella afirmación de la Corte según la cual el Capítulo I del Título V del Código de Comercio, es aplicable en mayor o menor medida a unos seguros dependiendo de si la naturaleza de estos así lo permite. Esto puede ser cierto, pero falla el máximo tribunal, bajo nuestra óptica, al no establecer parámetros claros que permitan determinar en qué casos son o no son aplicables tales reglas, máxime cuando el capítulo se denomina “Principios Comunes a los Seguros Terrestres”, nombre que palmariamente sugiere que las reglas contenidas en el mismo son aplicables tanto a los seguros de daños (sean estos reales o patrimoniales), como a los seguros de personas. Creemos que, bajo la perspectiva del tribunal de casación, la naturaleza de un seguro podría estar permeada de acuerdo a la conveniencia de cada persona, so pretexto de aplicar -o inaplicar- los artículos contenidos en el mentado capítulo.

#### **4. Posibilidad que un documento particular pueda modificar la cobertura prevista en las condiciones generales de una póliza de vida**

##### **4.1 Planteamiento del Problema Jurídico:**

El problema jurídico que plantea la sentencia T-015 de 2012 de la Corte Constitucional (Referencia Expediente T-3.182.540, Magistrado Ponente: María Victoria Calle Correa), sentencia cuyo desarrollo, análisis y posterior crítica se pasará a efectuar, es el siguiente: ¿Puede un documento privado modificar la cobertura prevista en las condiciones generales de una póliza de vida?

##### **4.2 Sentencia Exp. T-3.182.540:**

Los hechos que anteceden al fallo en estudio tienen su inicio el día 19 de enero del año 2000, cuando el señor José Vicente Cantor Restrepo asume la calidad de asegurado en virtud de una póliza de vida que el Banco Santander había tomado para sus clientes con la aseguradora Colseguros S.A. Dichos amparos tomados por el Banco Santander fueron trasladados posteriormente a Mapfre Colombia Vida Seguros S.A., y finalmente, en marzo de 2005, a AIG Colombia Seguros de Vida S.A. (entidad demandada). En marzo de 2007 el señor Cantor fallece y en julio del mismo año su cónyuge, señora Luz Miriam Higueta de Cantor (demandante y beneficiaria), elevó la respectiva reclamación. Finalmente, en respuesta a dicha solicitud, la aseguradora AIG objetó el pago del seguro por preexistencia, dado que, de acuerdo con la historia clínica y los dictámenes médicos, la insuficiencia

---

nadas a atender las complejidades con que la forma de este está dotada”. Édgar Ramírez Baquero. Ensayo “La Forma en el Negocio Jurídico”. Obligaciones y Contratos – Ensayos. Editorial Universidad del Rosario. Bogotá – Colombia. 2013. Pág. 78. Para otras personas, como Arturo Valencia Zea, este caso podría enmarcarse dentro de la forma jurídica de un contrato preparatorio o precontrato unilateral. Véase: Derecho Civil – De las obligaciones. Tomo III. Editorial Temis. Bogotá – Colombia. 1990. Pág. 103.

renal crónica que ocasionó la muerte del señor Cantor se debió a una neuropatía diabética, secundaria a la enfermedad diabetes mellitus que este padecía desde hacía 25 años, esto es, con anterioridad al 19 de enero de 2000, fecha en que se suscribió la póliza de seguro de vida.

En diciembre de 2008 la accionante presentó demanda ordinaria de responsabilidad civil contractual contra la compañía aseguradora para obtener el pago del seguro, proceso judicial que finalizó en favor de los intereses de la señora Higueta. Sin embargo, el Tribunal Superior de Medellín revocó el fallo de primera instancia y denegó las pretensiones de la accionante, bajo el argumento de que la póliza base de la demanda, esto es, la suscrita con AIG Colombia Seguros de Vida S.A, contenía una cláusula general que establecía que no cubría enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la fecha de iniciación de la cobertura, por lo que al fallecer el asegurado como consecuencia de la diabetes mellitus que sufría con anterioridad a la celebración del contrato, se concretaba la exclusión referida, lo cual impedía el pago del seguro. Inconforme con la decisión, la demandante instauró una acción de tutela con el fin de que se protegiera su derecho fundamental al debido proceso y se dejara sin efectos la sentencia de segunda instancia proferida por el Tribunal Superior de Medellín. La peticionaria señaló que el fallo acusado incurría en una vía de hecho por defecto fáctico al no valorar adecuadamente todas las pruebas obrantes en el expediente y, en específico, por no valorar los documentos denominados “condiciones particulares” y “cuadro de declaraciones” de los que se podía concluir que el seguro de vida que amparaba al señor Cantor cubría la “muerte por cualquier causa”, sin que se especificara exclusión alguna por preexistencia.

Así llega el caso a la Corte Constitucional, quien fija el centro del debate en el hecho de que el tribunal de segunda instancia no hubiese valorado todas las pruebas allegadas al proceso para definir la *litis*, independientemente de la existencia de la exclusión de preexistencia en las condiciones generales de la póliza. Según la Corte, habían otros medios de convencimiento en el proceso (entre los cuales estaban las condiciones particulares, un documento denominado “cuadro de declaraciones”<sup>22</sup> y, sobretudo, una carta remitida por la intermediaria Delima Marsh a la parte demandada) que daban lugar a concluir que bajo la póliza se amparaba la muerte por cualquier causa, escenario que cobijaba la muerte causada por eventos preexistentes. Por lo tanto, la Corte arriba a la conclusión que el tribunal de instancia no realizó ninguna valoración probatoria sobre estos elementos, pues si la hubiere hecho hubiese concluido que los mismos modificaban las condiciones generales de la póliza al darles un espectro de cobertura mayor. Esta omisión constituye un defecto fáctico que viola el derecho al debido proceso de la tutelante.

22 Estos dos primeros documentos fueron catalogados por la Corte como “indicios contingentes” dado que ninguno de ellos “estaba vigente a la fecha del fallecimiento del asegurado (25 de marzo de 2007)”.

### 4.3 *Análisis Crítico:*

Creemos que la solución planteada por la Corte no es procedente. El máximo tribunal constitucional comete un error craso al concluir que aquellos documentos en los cuales no obre el acuerdo de voluntades entre el tomador y el asegurador, pueden modificar el consentimiento inicial que ambos expresaron en las condiciones generales.

En efecto, no negamos que las condiciones particulares de una póliza<sup>23</sup> u otro acuerdo de voluntades alcanzado entre las partes intervinientes puedan modificar la cobertura expuesta en las condiciones generales, pues en tales ejemplos concurre la voluntad del tomador y del asegurador, partes del contrato de seguro. Lo que cuestionamos es que documentos en los que concurre la voluntad explícita de las partes intervinientes destinada a modificar dicha cobertura, como lo son en este caso el “cuadro de declaraciones” y la carta de un intermediario que nunca antes había sido mencionado dentro del proceso (Delima Marsh), puedan ser fundamento para modificar el pacto inicial de las partes de un contrato de seguro. Una afirmación contraria que pretenda dar por probada la modificación de la voluntad de las partes por pruebas o “indicios contingentes” que no expresen de forma evidente el consentimiento de los contratantes, viola los principios más elementales del derecho contractual<sup>24</sup>, dentro

23 Al respecto, Carlos Andrés Laguado Giraldo, al analizar la relación existente entre el contrato de adhesión y las condiciones generales en el marco del contrato de seguros, dispone que “[n]ada obsta para que en el contrato de adhesión se hayan consignado condiciones generales y condiciones particulares. En dado caso las condiciones particulares aplicarán con preferencia frente a las generales (...)”. Artículo “Condiciones Generales, Cláusulas Abusivas y el Principio de Buena Fe en el Contrato de Seguro”. Revista Universitas -Universidad Javeriana. Número 105. Bogotá – Colombia. 2003. Pág. 231. En relación con este tópico, es curioso como una regulación de tan vieja data como la Ley 27 de 1988, previó con claridad meridiana, y un tanto visionaria, que “[l]as condiciones generales que para los contratos establezcan las Compañías de Seguros se considerarán estipulaciones obligatorias para ambas partes contratantes, aun cuando no se hallen detalladas en las pólizas, siempre que en ellas declaren los contratantes que les son conocidas y que se someten a ellas. Esto no obsta para que en las condiciones particulares de dichas pólizas puedan alterarse, modificarse o derogarse alguna o algunas de las condiciones generales”.

24 Se habla principalmente de la buena fe, la autonomía de la voluntad, la fuerza obligatoria y el efecto relativo de los contratos. Véase el desarrollo que estos principios han tenido en las siguientes sentencias: (i) Respecto a la buena fe: Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, del 9 de agosto de 2000, M.P.: Jorge Antonio Castillo Rugeles, Ref. Expediente 5372; Sentencia C-865/04 del 7 de septiembre de 2004 de la Corte Constitucional, M.P. Rodrigo Escobar Gil; y Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, del 28 de febrero de 2005, M.P.: Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, Exp. No. 7504; (ii) Respecto del principio de la autonomía de la voluntad: Sentencia T-468 de 2003 de la Corte Constitucional, M.P.: Rodrigo Escobar Gil; y Sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 22 de octubre de 2001, M.P.: Jorge Antonio Rugeles; y (iii) Respecto de la fuerza obligatoria: Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, del 19 de septiembre de 2001, M.P.: Silvio Fernando Trejos Bueno, Ref. 6913; y Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, del 19 de noviembre de 2001, M.P.: Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, Ref: Expediente No. 6094.



de los cuales se encuentra el del efecto relativo del contrato o *res inter alios acta*<sup>25</sup> y el que señala que el contrato es ley para las partes o *pacta sunt servanda*, previsto este en el artículo 1602 de nuestro Código Civil<sup>26</sup>.

Así las cosas, en nuestro sentir, la Corte Constitucional decide el caso omitiendo los principios de contratación privada, al otorgarle a determinados documentos en los cuales no concurre la voluntad de las partes la capacidad modificatoria propia de un acuerdo de voluntades entre los extremos contractuales que inicialmente plasmaron su consentimiento en las condiciones generales de la póliza.

Por otro lado, consideramos que la Corte no analizó el tipo de póliza del caso en cuestión. El máximo tribunal constitucional no tuvo en cuenta que este asunto se cimentaba sobre un seguro de vida grupo<sup>27</sup>, en el cual los certificados individuales que identifican a cada asegurado, por regla general, siguen la suerte de la póliza matriz suscrita entre la aseguradora (en este caso AIG) y el tomador (en este caso Banco Santander S.A.). Si bien es cierto, como lo expresamos anteriormente, que las condiciones particulares pueden y suelen modificar las condiciones generales, en los

---

En forma más exhaustiva, Gabriel Escobar Sanín habla de (i) la economicidad del contrato; (ii) el equilibrio económico, (iii) la solvencia económica; (iv) la libertad contractual; (v) la autonomía de la voluntad; (vi) la buena fe; (vii) la relatividad; (viii) la conservación o utilidad del contrato; (ix) la diligencia; (x) la legalidad; (xi) la claridad; (xii) el consensualismo; (xiii) el abuso del derecho, el enriquecimiento sin causa y el fraude a la ley; y (xiv) el principio “*pacta sunt servanda*”. Véase el Capítulo Cuarto “Principios rectores de los contratos” de su libro *Negocios Civiles y Comerciales*. Tomo II. Editorial Dike. Bogotá – Colombia. 1994.

- 25 El adagio latino que resume este principio se expresa de la siguiente manera: *Res inter alios acta aliis neque nocere neque prodesse potest* (Lo que determinadas personas han convenido entre sí, no puede beneficiar ni perjudicar a otros). En sentencia del 25 de abril de 2002, el magistrado Edgardo Villamil Portilla explicó que “[e]n obsequio al principio de la autonomía de la voluntad de las partes, las previsiones legales enseñan que así como el contrato sólo concierne y obliga a quienes en él participan, el universo de sus estipulaciones se erige en un reducto cerrado que, en línea de principio, es territorio vedado para quienes están fuera de sus márgenes”. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.
- 26 Dicho artículo señala: “Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales”. Arturo Valencia Zea explica que “[d]e la misma manera que la ley que emana del Estado indica una sumisión de los súbditos a sus mandatos, asimismo el contrato indica la sumisión del deudor al acreedor; pero mientras que la sumisión del súbdito a las leyes es general e impersonal, la que impone el acreedor es sumisión personal de la voluntad del deudor a la del acreedor”. Op. Cit. Pág. 110. Al respecto, véase la sentencia del 30 de enero de 2013 donde el Consejo de Estado expone de forma muy interesante la aplicación de este principio. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sub Sección B, M.P. Danilo Rojas Betancourth, Exp. No. 20001-23-31-000-2000-01310-01(24217).
- 27 En el punto 7 de las “Consideraciones y Fundamentos” de la sentencia en estudio, la misma Corte identifica el seguro objeto de controversia como “(...) póliza de vida grupo No. 2003130 (...)”.

seguros de vida grupo, en los cuales que los asegurados son determinadas personas naturales que tienen un vínculo con una tercera persona (tomador)<sup>28</sup>, la situación es distinta. En efecto, si bien en estos esquemas asegurativos las condiciones de asegurabilidad se predicen de cada uno de los asegurados que adhieren al seguro de grupo, y no del tomador de la póliza, se ha entendido que bajo este escenario no existen unas condiciones específicas que particularicen las condiciones de cobertura de cada asegurado, como sucede en los seguros de vida individual, sino que cada asegurado se vincula a la póliza matriz mediante un certificado individual que contempla los mismos parámetros de cobertura pactados en dicha póliza matriz<sup>29</sup>.

Si la Corte hubiere tenido en cuenta esta consideración, no hubiese concluido que ciertos documentos obrantes en el expediente (“cuadro de declaraciones”, carta de Delima Marsh e incluso las condiciones particulares) hubieren podido modificar las

28 Así se encuentra previsto en la Circular Básica Jurídica (C.E. 007 de 1996) donde se establece que el grupo asegurable del seguro de vida grupo es “el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida”. Artículo. 3.6.3.2., Título VI, Capítulo 2º, Circular Básica Jurídica 007 de 1996. Al respecto, Felipe Hernando Baquero, Ana María Rodríguez y Armando Zarruk explican que “[e]l seguro de vida grupo y colectivo vida nace en Norteamérica como una propuesta de los industriales para extender los beneficios del seguro de vida individual a todos los miembros de una compañía y generar así mejores condiciones laborales. En Colombia, este seguro opera bajo la modalidad de seguro temporal, es decir, con renovaciones anuales y tiene como objetivo general “resarcir el perjuicio derivado de la muerte de cualquier persona miembro de un grupo asegurado con el cual tenga relaciones estables de igual naturaleza, siempre que la conformación de tal grupo no tenga el fin único de contratar el seguro” (Barrera, 2001). Esto último debido a que no es permitido reunirse para contratar un seguro de Vida Grupo sólo con la intención de pagar una prima menor a la del seguro de Vida Individual”. Artículo “Seguros de Personas y la Seguridad Social – Los Seguros de Vida”. Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA). Bogotá – Colombia. 2011. De igual forma, frente al seguro de vida grupo deudores, Carmenza Mejía Martínez señala de forma hialina que “en este seguro el tomador es, pues, persona distinta del asegurado, siendo este último tan sólo la persona sobre quien recae el riesgo de muerte”. Artículo “Falta de legitimación en el seguro de vida grupo deudores”. Escritos sobre Riesgos y Seguros. Universidad Externado de Colombia. Bogotá - Colombia. 2012. Pág. 249.

29 Es supremamente interesante e ilustrativa la definición que con ocasión de esta clase de seguros expuso Mr. E. E. Cammarh en el Congreso Internacional de actuarios celebrado en Londres en el año 1927. Al respecto, señaló que “se entiende por seguro de grupo la forma de seguro, comprensiva de un minimum de 50 empleados, con o sin reconocimiento médico, incluidos en una misma póliza emitida a nombre del patrono, cuya prima es pagadera por el patrono o por éste y sus empleados conjuntamente, por la cual se aseguran todos los empleados de una clase o clases entre ellos, determinada por las condiciones del trabajo, por la cuantía del seguro basada sobre algún plan que excluye la selección individual y por la clase de beneficio garantizado (...)”. Tomado de L. Benítez de Lugo. Op. cit. Pág. 202.

condiciones generales, pues en este tipo de pólizas no es procedente que se varíen los acuerdos plasmados en la póliza matriz vía modificaciones particulares al certificado individual de seguro.

Por lo tanto, y siguiendo la respuesta al problema jurídico planteado, pensamos que en efecto un documento privado puede modificar la cobertura prevista en las condiciones generales de una póliza de vida, pero para ello tendrá que tenerse en cuenta, bajo nuestra perspectiva y en contraposición a la óptica empleada por la Corte, lo siguiente: (i) Que exista un acuerdo de voluntades (el cual no necesariamente debe plasmarse en un documento escrito<sup>30</sup>); y (ii) Que dicho acuerdo de voluntades sea concluido por las partes que primigeniamente celebraron tal acuerdo, las cuales, en el caso que nos compete, serán el tomador y el asegurador que concluyeron las condiciones generales de la póliza. Es por este último requerimiento que nunca será posible que un asegurado de una póliza de vida grupo pueda modificar la cobertura de la póliza matriz, pues, en primera medida, él nunca fue parte de dicho contrato, y en segunda medida, como se explicó previamente, estos seguros (los de vida grupo) individualizan en los asegurados el amparo preliminarmente señalado en la póliza matriz, no diferencian en cada uno de ellos condiciones diversas de asegurabilidad<sup>31</sup>.

## CONCLUSIONES

Son importantes los desarrollos jurisprudenciales que ha tenido el seguro de vida en Colombia, sin embargo, no siempre las directrices plasmadas en los fallos tienden a prever las mejores soluciones, bien porque no se tiene en cuenta la integralidad de la institución del seguro de vida y su puesta en práctica, o bien porque en afán de intentar proteger derechos supuestamente conculcados, se deja a un lado la base legal sobre la cual está cimentado este tipo de seguro<sup>32</sup>.

30 Esta afirmación tiene fundamento en el carácter consensual del contrato de seguro, previsto en el artículo 1036 del estatuto comercial patrio. Ahora bien, si el acuerdo de voluntades se llegare a definir por un medio no escrito, habrá que superar la dificultad probatoria del sistema de tarifa legal previsto en el artículo 1046 de la misma regulación, según el cual el contrato de seguro se prueba únicamente por escrito o por confesión.

31 Emeric Fischer, Peter N. Swisher y Jeffrey W. Stempel explican que en relación con los seguros de vida, salud y discapacidad, “los seguros de grupo pueden presentar un reto para el asegurador [pues] [a]l vender la cobertura en un esquema de grupo, el asegurador es por definición incapaz de realizar decisiones individualizadas de suscripción”, y agregan que “una persona determinada se convierte en asegurado simplemente por pertenecer al grupo, haciendo incluso más difícil para el asegurador investigar problemas de selección adversa de riesgo moral”. *Principles of Insurance Law. Revised Third Edition*. Editorial Lexis Nexis. 2006. Pág. 799.

32 Sobre el papel actual de la Corte Constitucional como último juez de tutela, se recomienda la interesante postura, con la cual, dicho sea de paso, el autor se encuentra plenamente identificado, que planteó Jorge Humberto Botero, presidente de la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA), en el segundo (2º) Congreso Internacional de

En efecto, es notoria la relevancia que tiene la interpretación judicial<sup>33</sup> en nuestro esquema legal y asegurativo. Por tal importancia, se hace imperativo que todos los conocedores del derecho de seguros analicen de forma crítica cada desarrollo jurisprudencial que recaiga sobre su materia de conocimiento. Sin la reflexión y cuestionamiento juiciosos de cada profesional del derecho de seguros (sobre todo en relación con el seguro de vida, en particular, y de personas, en general), no podremos superar ciertas creencias que se han generado alrededor de esta área del conocimiento y que suscitan en muchos casos la ausencia del análisis necesario para evolucionar en un campo del derecho con gran proyección de desarrollo.

Y es precisamente gracias a la reflexión analítica de determinadas decisiones jurisprudenciales que, mal que bien, llegamos a las conclusiones plasmadas en este escrito, que más allá de querer sentar un precedente doctrinal, tienen por objeto cuestionar pensamientos que parecen inamovibles en la actualidad jurídica colombiana.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Chacón, Rafael. Artículo "Ineficacia y Disolución del Contrato de Seguro". *Revista FASECOLDA*. Número 24. 1983. Pág. 50.
- Baquero, Felipe Hernando; Rodríguez, Ana María y Zarruk, Armando. Artículo "Seguros de Personas y la Seguridad Social – Los Seguros de Vida". *Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA)*. Bogotá – Colombia. 2011.
- Benítez de Lugo Reymundo, Luis. *Tratado de Seguros*. Instituto Editorial REUS. Madrid - España. 1955.
- Botero, Jorge Humberto. Artículo "Extravíos del Neoconstitucionalismo". *Ámbito Jurídico*. 2014.
- Escobar Sanín, Gabriel. *Negocios Civiles y Comerciales*. Tomo II. Editorial Dike. Bogotá – Colombia. 1994.
- Fischer, Emeric; Swisher, Peter N. y Stempel, Jeffrey W. *Principles of Insurance Law*. Revised Third Edition. Editorial Lexis Nexis. 2006.

---

Derecho de Seguros que se llevó a cabo en la ciudad de Santa Marta (Colombia) en el mes de mayo del año 2014. Los lineamientos esenciales de este sentir pueden encontrarse en el artículo "Extravíos del Neoconstitucionalismo" del ejemplar No. 394, año XVII, de la publicación *Ámbito Jurídico* (correspondiente a la publicación del 26 de mayo al 8 de junio de 2014).

- 33 Ya lo explicaba el connotado pensador Hans Kelsen, para quien, al explicar el papel de la jurisprudencia o jurisdicción dentro de la estructura jerárquica del orden jurídico nacional, "la iuris-dictio o acto de 'decir el derecho' no tiene el carácter simplemente declarativo que sugieren estos términos y que afirman ciertas teorías, para las cuales el derecho se encuentra ya totalmente contenido en la norma general de la ley y el tribunal no tiene otra misión que verificar su existencia. La jurisdicción tiene, por el contrario, un carácter netamente constitutivo. Es un verdadero acto creador de derecho (...). Teoría Pura del Derecho. Editorial Universitaria de Buenos Aires. Argentina. 1969. Pág. 151.

- Kelsen, Hans. *Teoría Pura del Derecho*. Editorial Universitaria de Buenos Aires. Argentina. 1969.
- Mihir Dash, Mihir; C. Lalremtluangi; Atwal, Snimer y Thapar, Supriya. Artículo "A Study on Risk-Return Characteristics of Life Insurance Policies". 2007.
- Huebner, S.S. y Black Jr., Kenneth. *El Seguro de Vida*. Editorial Mapfre. Madrid - España. 1976.
- Jaramillo Jaramillo, Carlos Ignacio. *Derecho de Seguros*. Tomos II y III. Editorial Temis. Bogotá - Colombia. 2012.
- Jerry II, Robert H. *Understanding Insurance Law*. Third Edition. Editorial Nexis Lexis. Columbia, Missouri - U.S.A. 2002.
- Laguado Giraldo, Carlos Andrés. Artículo "Condiciones Generales, Cláusulas Abusivas y el Principio de Buena Fe en el Contrato de Seguro". *Revista Vniversitas -Universidad Javeriana*. Número 105. Bogotá – Colombia. 2003.
- López Blanco, Hernán Fabio. *Comentarios al Contrato de Seguro*. Quinta Edición. Dupre Editores. Bogotá – Colombia. 2010.
- Mejía Martínez, Carmenza. Artículo "Falta de legitimación en el seguro de vida grupo deudores". *Escritos sobre Riesgos y Seguros*. Universidad Externado de Colombia. Bogotá - Colombia. 2012.
- Palacios Sánchez, Fernando. *Seguros - Temas Esenciales*. Universidad de La Sabana. Bogotá – Colombia. 2003.
- Ramírez Baquero, Édgar. *Obligaciones y Contratos – Ensayos*. Editorial Universidad del Rosario. Bogotá – Colombia. 2013.
- Sentencia del 9 de agosto de 2000 de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (M.P. Jorge Antonio Castillo Rugeles, Exp. 5372).
- Sentencia del 19 de septiembre de 2001 de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (M.P. Silvio Fernando Trejos Bueno, Exp. 6913).
- Sentencia del 22 de octubre de 2001 de la Corte Suprema de Justicia (M.P. Jorge Antonio Rugeles).
- Sentencia del 19 de noviembre de 2001 de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, Exp. 6094).
- Sentencia del 25 de abril de 2002 de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil (M.P. Edgardo Villamil Portilla).
- Sentencia del 28 de febrero de 2005 de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, Exp. 7504).
- Sentencia del 12 de diciembre de 2006 de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil (M.P. Edgardo Villamil Portilla, Exp. 68001-31-03-001-2000-00137-01).
- Sentencia del 6 de Julio de 2007 de la Corte Suprema de Justicia (M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, Exp. 00359-01).
- Sentencia del 16 de diciembre de 2008 de la Corte Suprema de Justicia (M.P. Pedro Octavio Munar Cadena, Exp: 00505-01).
- Sentencia C-865/04 de 2004 de la Corte Constitucional (M.P. Rodrigo Escobar Gil).
- Sentencia T-468 de 2003 de la Corte Constitucional (M.P.: Rodrigo Escobar Gil).
- Sentencia T-015 de 2012 de la Corte Constitucional (M.P. María Victoria Calle Correa, Exp. T-3.182.540).

Sentencia del 14 de agosto de 1997 del Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil (M.P. César Hoyos Salazar, Exp. No. 1011).

Sentencia del 30 de enero de 2013 del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera (M.P. Danilo Rojas Betancourth, Exp. 20001-23-31-000-2000-01310-01).

Valencia Zea, Arturo. *Derecho Civil – De las obligaciones*. Tomo III. Editorial Temis. Bogotá – Colombia. 1990.

Veiga Copo, Abel B. *Los Principios de Derecho Europeo del Contrato de Seguro*. Editorial Ibañez. Bogotá – Colombia. 2012.