



# NUEVA REGLAMENTACIÓN

## Sentencia T 024 de 2016.

*25 de mayo de 2017*

El presente boletín jurídico describe la Sentencia T 024 de 2016 de la Corte Constitucional en la que esa Corporación aduce que la objeción a una reclamación de reconocimiento de una póliza de seguro de vida o de un amparo indemnizatorio, carece de cimientos constitucionales cuando se arguye que se presentó reticencia al no declarar circunstancias de salud previas al contrato de seguro cuando la entidad incumplió con el deber de confirmación.

No viabilidad de la objeción al pago, alegando reticencia por no informar una condición previa de salud.

La Corte Constitucional inicia el examen de múltiples acciones de tutela que son acumuladas, por pretender que se otorgue protección constitucional a sus derechos a la vida digna y al mínimo vital y en consecuencia se ordene a las aseguradoras accionadas pagar el valor de los seguros suscritos en modalidad de pólizas de vida grupo deudores o de vida grupo educadores. El cubrimiento de dichas pólizas, se extiende a incapacidad permanente, parcial o muerte del titular; con el propósito de cubrir el saldo adeudado de una obligación con una entidad financiera, o para reconocer indemnización por muerte o incapacidad permanente del titular.

En concordancia con lo anterior, las aseguradoras se niegan con sustento en que los tomadores no informaron la realidad de su estado de salud, al momento de adquirir el seguro; asimismo, aduce que la actual situación de invalidez permanente de los accionantes, se debe a condiciones anteriores a la toma del seguro.

Se hace necesario para la Corte, con el fin de proferir sentencia, partir de la base que las aseguradoras no efectuaron exámenes médicos o revisaron la historias clínicas de los tomadores con el fin de comprobar su estado de salud, al momento de suscribir el seguro. De igual manera, las enfermedades que dieron origen a la invalidez, no fueron excluidas en el contrato de seguro.

## RATIO DECIDENDI.

En esta sentencia la Corte Constitucional resaltó que las personas que padecen de una disminución de sus condiciones físicas, mentales o sensoriales, gozan de especial protección a la luz de los artículos 13 y 47 de la Constitución Política de Colombia. De igual manera, la incapacidad para ser económicamente productivo afecta las condiciones materiales de la vida y es para escenarios como éste, que se toma una póliza con las coberturas anteriormente descritas.

Es relevante precisar que las aseguradoras tienen como deberes para con los tomadores al momento de suscribir la póliza, la claridad, información, confirmación y lealtad. Asimismo, tienen un deber propio de establecer el riesgo asegurado cumpliendo con el deber de confirmación y de determinar desde que porcentaje de pérdida de capacidad laboral se entiende que ocurre el siniestro.

En virtud de lo anteriormente expuesto, la Corte Constitucional establece que no es procedente objetar una reclamación de reconocimiento de póliza de seguro, fundado en que existe una reticencia en declarar una situación de salud consolidada con anterioridad a la vigencia del contrato, con fundamento en cláusulas genéricas y ambiguas que excluyen la cobertura de cualquier tipo de preexistencia, y cuando la empresa aseguradora ha incumplido los deberes correlativos con respecto al tomador, especialmente el de confirmación.

## Contacto

---

Luis Humberto Ustáriz González  
Fundador

[ejustariz@ustarizabogados.com](mailto:ejustariz@ustarizabogados.com)  
(57) 1 6108161

José Federico Ustáriz González  
Fundador

[joseustariz@ustarizabogados.com](mailto:joseustariz@ustarizabogados.com)  
(57) 1 6108161