

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL, CONVERTIDO TRANSITORIAMENTE EN
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DISTRITO
JUDICIAL DE POPAYAN

SENTENCIA DE TUTELA No. 125

Popayán, once (11) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO:

Procede este Despacho a proferir la SENTENCIA que en derecho corresponda en la acción constitucional de TUTELA presentada por la señora NORALBA ASENETH ARCOS CORTES, mediante apoderada judicial, abogada LOURDES DEL CARMEN ARCOS MUÑOZ, en contra de BBVA SEGUROS Y BANCO BBVA, con vinculación oficiosa del SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

ANTECEDENTES

Los hechos relevantes para el caso, que manifiestan la accionante en su escrito de tutela, se resumen así:

- En el año 2017, María del Rosario Moralba Cortes Cortes (Q.E.P.D.) solicita ante el banco BBVA préstamo para compra de vehículo; junto con el crédito se suscribió póliza de seguro de vida de deudores, la compañía encargada de suministrar el seguro fue BBVA Seguro de Vida Colombia S.A., siendo cancelado mensualmente por la tomadora de la Judicatura.
- Que, la tomadora del seguro anteriormente mencionado fallece el día 15 de marzo de 2020 en Popayán Cauca, debido a un cáncer de estómago.
- Que, en fecha 21 de marzo de 2020, mediante llamada a la compañía aseguradora, se informa sobre el fallecimiento de la tomadora. La compañía aseguradora solicita vía correo electrónico la documentación necesaria para hacer efectivo el seguro.
- Que, el 24 de mayo de 2021, se notifica la decisión tomada por la compañía, en la cual se indica la objeción de la reclamación por parte de esta. Indica que, la tomadora del contrato de seguro no informó sobre sus antecedentes patológicos de hipertensión arterial, diagnosticada el 10 de septiembre de 2012. Hecho relevante que no es declarado y por lo cual motiva la objeción presentada.
- Alega que, la razón por la cual su madre fallece no guarda relación con la patología invocada por la compañía aseguradora. Frente a esto la accionante manifiesta la inconformidad a dicha objeción alegando que, su madre respondió con sinceridad las preguntas realizadas por la compañía a la hora de tomar el seguro, así mismo es deber de la compañía de seguros el verificar la información suministrada por los tomadores; en caso de dudar sobre la veracidad de esta, deberá solicitar los documentos pertinentes para la corroboración de la información.

Conforme a lo expuesto, solicita la protección de los derechos fundamentales al debido proceso y mínimo vital, y que como consecuencia de ello se ordene a BBVA SEGUROS, hacer efectiva la Póliza seguro de vida.

DERECHO DE CONTRADICCIÓN

Admitida la tutela se notificó a la accionada y vinculada del inicio del presente trámite constitucional, mediante oficio N° 1998 a BBVA SEGUROS, No. 1997 al BANCO BBVA y N° 1999 a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, tal como consta a folios dentro del expediente electrónico.

El Dr. MANUEL JOSE CASTRILLÓN PINZÓN, en calidad de representante legal judicial de la entidad, da respuesta a la presente acción de tutela, resumiendo lo establecido de la siguiente forma:

Aduce que todo negocio jurídico parte de la buena fe, de la ausencia de intención dolosa, o del ánimo de defraudar, que los contratos de seguros adquieren una connotación más estricta a los otros, porque en estos es necesario tomar como base la buena fe.

Indica que al contrato de seguro objeto de la presente acción de tutela le es aplicable la legislación comercial colombiana, que consagra la obligación para el asegurado de declarar sinceramente el estado del riesgo al momento de contratar el seguro, en atención al principio de la buena fe, característico de este tipo de contrato, en el presente caso el asegurado no reportó que padecía las patologías HTA, situación que de haberse conocido hubiera generado la no expedición de la póliza o el incremento del valor de la misma, pero al no declarar las patologías que padecía se expidió una póliza para riesgo normal.

La aseguradora en virtud del principio de la buena fe, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que confía en que las respuestas consignadas, son ciertas, pero si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no lo declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

Indica que con independencia de que la causa de su incapacidad haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, ello no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el Código de Comercio.

No puede entender como el asegurado ocultó información a la aseguradora, cuando era consciente del deterioro en su estado de salud al momento de contratar el seguro, siendo su deber informar cualquier padecimiento de conformidad con la ley comercial y de acuerdo al cuestionario que suscribió, el mismo, entiende las consecuencias de omitir declarar su verdadero estado del riesgo, por tanto no puede ahora pretender trasladar dicha carga a la aseguradora, quien presentó objeción fundada en elementos fácticos certeros, por ello, no ha vulnerado ningún derecho fundamental, la negación al pago está debidamente fundamentada, está justificada en una circunstancia de exoneración de responsabilidad debidamente acreditada.

Las pretensiones en este caso, son meramente patrimoniales, se trata de una situación derivada de un contrato mercantil, que no pueden ventilarse a través de la acción de tutela, mecanismo creado para proteger situaciones de amenaza inminente, cuando no existan mecanismos de defensa, que de no ventilar ante el juez natural, se estaría vulnerando el derecho al debido proceso de la aseguradora, que cuenta con material probatorio para alegar jurídicamente la nulidad del contrato de seguro por reticencia.

Con fundamento en lo expuesto, solicita rechazar por improcedente la presente acción de tutela y ordenar a la parte accionante, acudir a la jurisdicción ordinaria para resolver la controversia aquí planteada, subsidiariamente solicita declarar la prescripción conforme al Cod Comercio Colombiano.

INTERVENCION BANCO BBVA.

La apoderada especial del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A., da respuesta a la presente acción de tutela argumentando la falta de legitimación en la causa por pasiva, debido a que el Banco BBVA no es competente para un trámite de objeción presentada por la aseguradora frente al pago de una indemnización.

Erik Renen Saenz Galeano, en su calidad de funcionario grupo de lo contencioso administrativo dos, da respuesta a la presente acción de tutela, resumiéndolo de la siguiente forma:

- Informa que, revisadas las bases de datos, no se encuentra queja o reclamación formulada por parte de la señora Noralba Aseneth Arcos Cortes, ni por su apoderada judicial, respecto de los mismos hechos narrados en escrito de tutela.

- Manifiesta que, los hechos narrados no le son pertinentes a la entidad, así mismo que es necesario que exista una relación entre la acción u omisión que genera la merma de los derechos y el deber de cesar la amenaza o vulneración por parte de quien se aduce ha generado la trasgresión, situación que en este caso concreto se echa de menos, debido a que la entidad en cuestión no tiene injerencia alguna dentro del trámite surtido.

- Alega la falta de legitimación en la causa por pasiva, conforme a lo expuesto en los numerales anteriores.

En virtud de todo lo expuesto, solicita que se niegue toda pretensión con respecto a el organismo de control y vigilancia.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

COMPETENCIA:

Este Despacho Judicial es competente para conocer y tramitar la presente acción de tutela, tal como lo consagra el artículo 86 de la Constitución Nacional y el Decreto 2591 de 1991.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER:

Para este Despacho, el problema jurídico a resolver se concreta en el siguiente interrogante:=====

¿Es procedente esta acción constitucional para ordenar el pago de una póliza de vida deudor bajo los supuestos fácticos que aquí se presentan?

Para resolver el problema jurídico planteado será menester analizar los hechos probados, lo relacionado al derecho invocado y su protección legal y constitucional.

HECHOS PROBADOS

1.- En el año 2017, María del Rosario Moralba Cortes Cortes (Q.E.P.D.) solicita ante el banco BBVA préstamo para compra de vehículo, junto con el crédito se suscribió póliza de seguro de vida de deudores, la compañía encargada de suministrar el seguro fue BBVA Seguro de Vida Colombia S.A., siendo cancelado mensualmente por la tomadora.

2.- Fallece el día 15 de marzo de 2020 en Popayán Cauca, debido a un cáncer de estómago.

3.- En fecha 21 de marzo de 2020, mediante llamada a la compañía aseguradora, se informa sobre el fallecimiento de la tomadora. La compañía aseguradora solicita vía correo electrónico la documentación necesaria para hacer efectivo el seguro.

4.- El 24 de mayo de 2021, se notifica la decisión tomada por la compañía, en la cual se indica la objeción de la reclamación por parte de esta. Indica que, la tomadora del contrato de seguro no informo sobre sus antecedentes patológicos de hipertensión arterial, diagnosticada el 10 de septiembre de 2012. Hecho relevante que no es declarado y por lo cual motiva la objeción presentada.

DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

El artículo 86 del Estatuto Superior instituyó la Acción de Tutela como un mecanismo esencialmente extraordinario, preferente sumario, subsidiario y residual, para que toda persona, en todo momento y lugar, pueda reclamar ante los Jueces de la República, la protección inmediata de sus DERECHOS CONSTITUCIONALES FUNDAMENTALES, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o incluso de los particulares cuando estos ejercen funciones públicas o cuando su conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quien el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión.

ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PARTICULARES

La Acción de Tutela procede, por mandato constitucional, contra particulares en las siguientes situaciones: (1) contra acciones u omisiones de particulares que cumplen funciones públicas o que están encargados de la prestación de un servicio público; (2) contra particulares cuyas acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; y (3) contra particulares respecto de los cuales el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.¹

*"22.10. Además, los mencionados demandantes están en situación de indefensión frente a las entidades financieras y aseguradoras demandadas, por cuanto han sido sometidos a las condiciones contractuales desiguales que esas mismas entidades les han impuesto en el ejercicio de su posición dominante en el marco del desempeño de sus actividades financieras y aseguradoras relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público."*²

La Corte ha señalado que la esencia de la tutela es el control de los excesos de poder, lo que resulta aplicable no sólo cuando se trata de autoridades públicas sino también cuando están de por medio entes privados que lo ejercen de manera arbitraria.

La Constitución Política de 1991, atendiendo la naturaleza de un Estado social y democrático de derecho, reconoce que no sólo las autoridades públicas están comprometidas con la protección y respeto de los derechos fundamentales, sino que en esa difícil tarea también están involucrados los particulares como responsables directos.

En el presente caso, el despacho considera que entre la parte accionante y accionada, efectivamente existe una relación de subordinación, teniendo en cuenta la posición dominante que ejerce la entidad accionada.

La situación anterior da lugar a efectuar el análisis de la procedencia o no de este mecanismo en procura de la protección del derecho que estima conculcado.

SUBSIDIARIEDAD DE LA ACCIÓN

La acción de tutela es de naturaleza subsidiaria y residual, por ende su ejercicio es siempre excepcional, inicialmente, toda controversia debe ser resuelta mediante los mecanismos ordinarios previstos en el ordenamiento jurídico para ello. Sin embargo, si se presentan situaciones extremas de afectación o vulneración de los derechos fundamentales de una persona, dentro de circunstancias específicas, puede eventualmente procedente el amparo constitucional de manera excepcional y provisional.

Respecto al carácter subsidiario de la tutela, la Corte Constitucional ha señalado:

"De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 Superior, la acción de tutela tiene un carácter subsidiario en cuanto sólo procede "cuando el afectado no disponga de otro

¹ Sentencia de Tutela T 456 de 2016

² Sentencia T 027 de 2019

medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

(...) no es propio de la acción de tutela el [de ser un] medio o procedimiento llamado a remplazar los procesos ordinarios o especiales, ni el de ordenamiento sustitutivo en cuanto a la fijación de los diversos ámbitos de competencia de los jueces, ni el de instancia adicional a las existentes, ya que el propósito específico de su consagración, expresamente definido en el artículo 86 de la Carta, no es otro que el de brindar a la persona protección efectiva, actual y supletoria en orden a la garantía de sus derechos constitucionales fundamentales (...).

En el mismo sentido, esta Corporación ha sostenido que “la tutela no converge con las vías judiciales ordinarias previstas por el legislador y, por tanto, para el interesado no es discrecional escoger entre aquellas y el amparo constitucional. Los medios ordinarios serán la vía principal y directa para la discusión del derecho y la acción de tutela sólo operará como mecanismo subsidiario y excepcional para la protección inmediata de las garantías constitucionales fundamentales que no tengan otro medio de resguardo, en la forma y casos previstos en el artículo 86 de la Constitución Política y en el Decreto 2951 de 1991”³. (Negrilla fuera de texto).

PROCEDENCIA DE LA ACCION DE TUTELA PARA EL PAGO DE POLIZAS DE SEGURO.

Por la naturaleza y características propias de esta acción constitucional, la acción de tutela resulta por regla general improcedente para dicho fin, su procedencia deviene entonces de manera excepcional, pues quien alega que no se han cancelado tales derechos de contenido prestacional, cuenta con los mecanismos legalmente estatuidos por la Ley para exigir sus derechos, entonces la procedencia está dada siempre y cuando se demuestre que se está frente a un sujeto de especial protección constitucional, la inminencia de un perjuicio irremediable y la vulneración de derechos de rango fundamental tales como dignidad humana, mínimo vital entre otros, que amerite la intervención inmediata del Juez.

En cuanto al reconocimiento del pago de seguros de vida que amparan créditos, la Corte Constitucional ha manifestado que si bien el principio de buena fe aplica tanto para tomador como para el asegurador, es este último, en virtud de la subordinación que existe en este tipo de contratos, quien tiene una mayor responsabilidad, que antes de la suscripción del contrato debe verificar las condiciones de salud del asegurado o con posterioridad debe efectuar la revisión del historial médico, de lo contrario para alegar reticencia deberá acreditar la mala fe del tomador al momento de tomar el seguro, acreditando que ocultó información para obtener un provecho, igualmente ha señalado el máximo tribunal que no se puede perderse de vista que además las aseguradoras deben demostrar el nexo causal existente entre las causas que originaron el siniestro (muerte o incapacidad) y las preexistencias que alega fueron ocultadas por el tomador.

En cuanto al tema la Corte Constitucional en Sentencia T 027 de 2019, señaló:

“El principio de buena fe en los contratos de seguro

50. El artículo 83 de la Constitución Política de Colombia consagra que las actuaciones de los particulares deberán ceñirse a los postulados de la buena fe.

51. El principio de buena fe, a su vez, distingue de dos escenarios. El primero es la relación contractual en situaciones de simetría entre las partes; mientras que el segundo es la relación contractual en situaciones de asimetría. En éstos últimos, la Corte Constitucional ha considerado que la buena fe implica una responsabilidad mayor para quienes ejercen la posición dominante en la relación contractual.

52. Este criterio toma mayor fuerza cuando, además de existir una situación asimétrica, la parte dominante presta un servicio público, en especial cuando está relacionado con las actividades consagradas en el artículo 335 de la Constitución. Ello se debe a que los agentes no solo gozan de una posición que les permite fijar las condiciones de los créditos, sistemas

³ Sentencia T-858 del 2010 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

de amortización y demás, sino que en ellos se deposita la confianza pública por el servicio que prestan...

...56. Este deber, que vincula tanto al tomador (o asegurado) como al asegurador, consiste en actuar con la mayor claridad posible con la contraparte contractual. Asimismo, este deber implica, especialmente para el asegurador, el despliegue de ciertas conductas, que permitan la definición adecuada del contrato de seguro.

57. La jurisprudencia constitucional ha sostenido que el artículo 83 de la Constitución repudia las conductas arbitrarias tanto del asegurador como del tomador (o asegurado) y, por ello, deben establecerse las obligaciones necesarias para evitar que dichas conductas se realicen. Para el caso del tomador o asegurado, el Legislador y esta Corporación han reconocido el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias inherentes al riesgo.

58. La declaración implica, a su vez, el deber concreto del tomador (o asegurado), de informar sobre la existencia de una enfermedad, así como la gravedad de la misma, al momento de celebrar el contrato. Si el tomador (o asegurado) no informa sobre dicha situación, puede configurarse la reticencia, reglamentada en el artículo 1058 del Código de Comercio. Esta figura, sin embargo, requiere de ciertas precisiones establecidas tanto por la jurisprudencia de esta Corporación como de la Corte Suprema de Justicia...

...61. Finalmente, el desconocimiento del deber de declarar —o la configuración de la reticencia— requiere, necesariamente, de una actuación de mala fe...

...66. El tercer deber consiste en desplegar todas las conductas pertinentes para, por una parte, fijar adecuadamente las condiciones del contrato de seguro y, por otra parte, comprobar el elemento subjetivo en la configuración de reticencia. Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como: a) elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud —en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados y no simples declaraciones generales—; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y; c) en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado.

... En sustento de lo anterior, la Corte indicó que: “las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad. Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe...

... En este caso, la Corte sostuvo las aseguradoras deben cumplir con determinadas cargas para eximirse de la responsabilidad de no cumplir con sus obligaciones. Principalmente, para alegar preexistencias como causal de reticencia, la aseguradora tendrá que (i) probar que la enfermedad fue adquirida antes de la celebración del contrato, pero además, para ello, debió (ii) haber hecho un examen de ingreso que dé cuenta del estado de salud del asegurado. Igualmente, (iii) en caso de haber cumplido con esas cargas, deberá probar que entre la preexistencia y la conducta del tomador existió mala fe. No basta alegar preexistencia sin que se exija demostrar mala fe.

... Aquí nuevamente la Corte reiteró las dos reglas aplicables en caso de reticencia: (i) el deber de la aseguradora de practicar el examen médico de ingreso, y (ii) la obligación de probar la mala fe del tomador en el supuesto ocultamiento de la información. Tras examinarlas, constató que las mismas no fueron observadas por la aseguradora, de tal manera que concedió el

ASUNTO:
ACCIONANTE:
ACCIONADA:
RAD.

ACCIÓN DE TUTELA
NORALBA ASENETH ARCOS CORTES
BBVA SEGUROS
1900141890042021-00504-00

amparo solicitado y, por ende, ordenó a la accionada pagar el saldo insoluto de la obligación adquirida por la peticionaria con un Banco...

...82. En suma, y vistos los pronunciamientos precedentes, la Sala Novena de Revisión reitera y puntualiza las siguientes reglas jurisprudenciales que han sido establecidas en relación con la aplicación de los postulados del principio constitucional de buena fe en el contrato de seguro:

82.1. La aseguradora tiene la obligación de redactar de manera precisa y taxativa todas las exclusiones posibles y eliminar cualquier tipo de ambigüedad, por cuanto, en el ejercicio de su posición dominante, es la parte que elabora el contrato de seguro, de tal suerte que el tomador o asegurado se resignan a quedar sometidos al clausulado contractual establecido e impuesto por la aseguradora.

82.2. La aseguradora tiene la obligación de realizar una de las siguientes acciones, con el propósito de determinar de forma real y objetiva la situación de salud del tomador o asegurado y fijar las condiciones del contrato: a) realizar los exámenes médicos necesarios con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro o; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado.

82.3. En caso de que no se practiquen los exámenes médicos o no se solicite la historia clínica, la aseguradora tiene la obligación de probar la mala fe del tomador o asegurado, esto es, demostrar con suficiencia que éstos actuaron con la intención de ocultar la existencia de alguna condición médica al momento de suscribir el contrato de seguro y de esta manera sacar provecho de ello.

82.4. Si la aseguradora conocía, podía conocer o no demuestra los elementos que dan lugar a la presunta reticencia, es decir, si incumple cualquiera de las cargas señaladas en precedencia, no podrá eximirse u oponerse a la obligación de hacer efectiva la póliza de seguro cuando el tomador o asegurado efectúen el respectivo reclamo ante la ocurrencia del siniestro amparado. *Negrita fuera del texto.*

CASO CONCRETO

República de Colombia

En el presente caso la accionante persiguen la protección de los derechos fundamentales al debido proceso y mínimo vital, pretende que se ordene a BBVA SEGUROS, hacer efectiva la Póliza seguro de vida y, con ello, cubra el saldo insoluto de la obligación adquirida por su madre MARIA DEL ROSARIO NORALBA CORTES CORTES.

El problema planteado mediante esta acción tiene relevancia constitucional, por cuanto la accionante alega la vulneración de derechos de rango fundamental tales como el mínimo vital, no se trata de un sujeto de especial protección constitucional, la accionante efectuó ante BBVA SEGUROS, la reclamación respectiva para hacer efectiva la póliza que amparó el crédito que contrajo su madre con el BANCO BBVA, obteniendo respuesta negativa, situación que afirma le causa grave afectación porque no se está dando una debida protección al debido proceso.

Las afirmaciones efectuadas por la accionante deben ser tenidas como ciertas conforme a la documentación que obra en el expediente, en virtud del principio de buena fe y porque no fueron desvirtuadas por la parte accionada.

Está acreditado en este caso que la señora MARIA DEL ROSARIO NORALBA CORTES CORTES, en el año 2017, adquirió a través de BBVA SEGUROS, la póliza vida, para amparar un crédito, suscrito con el BANCO BBVA, para amparar los riesgos vida (cualquier causa de muerte) e incapacidad total y permanente, está acreditado que la asegurada, falleció el día 15 de marzo de 2020, situación que dio lugar a que la accionante exigiera a BBVA SEGUROS, que hiciera efectiva la póliza suscrita.

BBVA SEGUROS, objetó el pago de la póliza vida grupo deudores adquirida por la señora MARIA DEL ROSARIO NORALBA CORTES CORTES, argumentando que la misma, al momento de tomar el seguro, no reportó la patología HTA, que padecía según la aseguradora desde el 10 de septiembre de 2012, entidad que en su contestación se limita a afirmar que

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORALBA ASENETH ARCOS CORTES
ACCIONADA: BBVA SEGUROS
RAD: 1900141890042021-00504-00

existe reticencia en el contrato por el ocultamiento de información relevante por parte del tomador al momento de suscribir la póliza, sin acreditar las actuaciones que adelantó previo a la ocurrencia del siniestro para verificar la información suministrada por el asegurado, ni su mala fe y mucho menos el nexo de causalidad entre las causas que dieron origen a la muerte del mismo y las patologías no reportadas al momento de suscribir la póliza, actuaciones que tal como señala la Corte Constitucional, facultan a la aseguradora para negarse a cubrir el riesgo amparado.

Si bien es cierto la accionada alega reticencia en el contrato y la nulidad del mismo, no acredita los supuestos antes mencionados para que proceda la negativa en el pago de conformidad con la jurisprudencia citada.

No existe justificación alguna para que BBVA SEGUROS, se abstenga de sus deberes legales, cuando se ha sustraído de manera injustificada de sus obligaciones, pues se insiste no desarrollo actuación alguna tendiente a verificar el estado de salud del tomador de la póliza, actuación por demás negligente, simplemente esperó la configuración del siniestro para solicitar la historia clínica y con fundamento en ella objetar el pago, sin acreditar los elementos que hacen posible la exoneración de su responsabilidad.

Sin embargo y pese a estar demostrada una afectación, para el presente caso no significa una que afecte derechos de rango constitucional. La presente acción de tutela no cumple con el criterio de subsidiariedad de la acción puesto que existen mecanismos dentro de la justicia ordinaria, donde se podrá dar lugar a una correcta protección del debido proceso, la presente acción al ser expedita y de carácter urgente no cuenta con la disponibilidad de tiempo necesaria para dar una correcta protección al derecho de ser escuchado y defenderse. Así mismo no nos encontramos ante un sujeto de especial protección constitucional o que acredite un perjuicio irremediable y que necesite de la toma de medidas urgentes; ni de una condición económica precaria, la cual no le permita tener un acceso adecuado a la jurisdicción ordinaria.

Los documentos que obran en el plenario dejan evidenciar que BBVA SEGUROS, tomó la determinación de objetar el pago del seguro, sin adelantar las gestiones de su cargo, siendo la parte dominante del contrato y desconociendo sus responsabilidades en la verificación de la información suministrada.

Se concluye que bajo los supuestos fácticos que aquí se presentan, que no procede una protección constitucional y por consiguiente la no intervención de juez constitucional debido a que dicha controversia deberá ser ventilada por medio de la jurisdicción ordinaria.

En este orden, se procederá a negar los derechos invocados en el escrito de tutela y recomendar la acción pertinente debido a que se vislumbra que aún se cuenta con término antes de declaratoria de prescripción.

No hay lugar a emitir órdenes en contra del BANCO BBVA o la SUPERFINANCIERA, al tratarse de una persona jurídica distinta a la accionada y no encontrar de su parte vulneración de derecho alguno.

DECISIÓN:

En atención y mérito de lo expuesto el JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DISTRITO JUDICIAL DE POPAYAN-, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR el amparo de los derechos Fundamentales debido proceso y mínimo vital, de la señora Noralba Aseneth Arcos Cortes, identificada con C.C. No. 25.452.484, según lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: DESVINCULAR del presente trámite al BANCO BBVA y SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, conforme a la parte motiva de este fallo.

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORALBA ASENETH ARCOS CORTES
ACCIONADA: BBVA SEGUROS
RAD. 1900141890042021-00504-00

TERCERO: NOTIFICAR esta Sentencia a las partes de conformidad con lo previsto en el Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: INFORMAR a las partes, que de conformidad con lo establecido en el Artículo 31 del Decreto 2595 de 1991, este fallo podrá ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

QUINTO: DISPONER la remisión del expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión, si no fuere impugnado el fallo.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

LA JUEZ,



PATRICIA MARIA OROZCO URRUTIA

CDC



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura

República de Colombia