

**Debate hermenéutico sobre la reticencia en el contrato de seguro vida deudores en  
Colombia: Un asunto aún sin resolver**

**Héctor Eduardo Pepinosa Bravo**

**Magister en Derecho Contractual y maestrante en Derecho Comercial y Financiero**

**Universidad Santo Tomás**

**Facultad de Derecho**

**Bogotá, Colombia**

**2025**

## Resumen

Por décadas la jurisprudencia de las altas cortes ha debatido acerca de la reticencia en el contrato de seguro vida deudores, a fin de determinar una correcta interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio; interpretación que se ha movido entre tesis antagónicas según las cuales, para que se produzca la nulidad relativa del contrato, las aseguradoras deberán probar la mala fe del asegurado y la relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, y aquellas que advierten que la norma no exige tales requisitos y que la anulación del contrato se produce por el solo hecho de haber realizado el ocultamiento o declaración inexacta en el estado de salud del tomador o asegurado, lo que conduce inevitablemente al no pago de la indemnización que se reclama.

La imperiosa necesidad de las personas por adquirir productos financieros (créditos), hace que éstas deban celebrar a diario contratos de seguros de vida, en muchos casos sin conocer su verdadero alcance o sin preocuparse por su estado de salud, y en otros casos, ocultando algunas patologías de forma deliberada con el fin de obtener su crédito. A su turno, la falta del deber de información de las aseguradoras al no brindar una debida asesoría, o no preocuparse por conocer el estado de riesgo de sus clientes, muchas veces con el objeto de vender en masa su producto (seguro), aunado a su posición dominante, hace que el contrato de seguro de vida presente varias dificultades jurídicas que generalmente ocurren al momento de presentarse el siniestro y la reclamación objeto de la celebración del contrato.

Ante estas circunstancias, los remedios ofrecidos por la judicatura que se construyen desde hace varios años tratan de encontrar una doctrina equilibrada frente al fenómeno de la reticencia en los contratos de seguro de vida, tesis que no han sido del todo pacíficas entre la jurisdicción

ordinaria y la constitucional, generando una embarazosa tensión y provocando por supuesto, una incertidumbre jurídica y una ausencia de unificación jurisprudencial frente a este tema tan sensible.

El presente artículo busca analizar las tesis más icónicas adoptadas por las dos jurisdicciones en la última década, con relación al fenómeno de la reticencia en el contrato de seguro vida deudores y la nulidad relativa que genera la misma, a fin de encontrar aspectos característicos que consoliden una doctrina probable aplicable a casos concretos, aspecto muy importante actualmente en el mercado comercial y financiero de nuestro país.

Palabras Claves: Contrato, Seguro de vida, Reticencia, Nulidad Relativa, Riesgo, Indemnización.

## Introducción

La reticencia es aquella conducta consistente en guardar silencio respecto de una preexistencia, o declarar de forma inexacta el estado de salud al momento de tomar una póliza mediante un contrato de seguro (C. COM. art. 1058, 1971). Dicha información se vuelve neural cuando se produce el siniestro, por cuanto la aseguradora la examinará al momento de la reclamación del asegurado, y de llegar a presentarse, se pone en serio riesgo la validez del contrato, lo que se traduce en una nulidad relativa y en consecuencia, el no pago de la indemnización del seguro contratado.

En nuestro país se celebran a diario muchos contratos de seguro de vida, pero tanto las aseguradoras como los asegurados, no vislumbran la importancia de este acuerdo contractual. Las partes que celebran dichos contratos lo hacen muchas veces sin auscultar varias vicisitudes que ocurren previamente y durante el perfeccionamiento de este, lo que generalmente termina convirtiéndose en largos y tediosos litigios, y sin el pago de las indemnizaciones que se reclaman, que generalmente ocurren por causas muchas veces desconocidas y en otros casos, en donde deliberadamente son plasmadas por los asegurados en un acto por su opuesto de mala fe.

El contrato de seguro vida deudores busca garantizar el pago de un capital (saldo de un crédito) ante la ausencia parcial o definitiva del asegurado (Zapata, 2017). En consecuencia, la relación de confianza que surge entre las partes previa al momento de contratar se torna definitiva. Dicha confianza sienta sus bases sobre principios de rango constitucional y legal como *la buena fe, el deber de información y la debida diligencia*, principios a los cuales deberá acudir durante la etapa precontractual, el perfeccionamiento y durante la ejecución contractual. (Rivera, 2020).

En estos contratos, el actuar de la aseguradora como el tomador, debe ceñirse a una mayor diligencia y a un comportamiento incluso mayor al principio de la buena fe simple, el cual es conocido en materia de seguros como el *Principio de uberrima bona fidei* (Rivera, 2020).

Una vez celebrado el contrato de seguro, que en muchos casos parecería ser un documento accesorio al contrato de mutuo (crédito otorgado por una entidad financiera), el asegurado da por hecho que en caso de la ocurrencia del siniestro (muerte o invalidez), el pago del saldo de su deuda está garantizado por la aseguradora, dejando a su conyugue, compañera(o), herederos o cualquier causahabiente, libres de cualquier problema económico o financiero.

Sin embargo, en el diario acontecer, ante la ocurrencia del siniestro y una vez realizada la respectiva reclamación, las aseguradoras siempre realizan un estudio sobre el contrato de seguro y sus antecedentes al momento de su perfeccionamiento, objetando en muchos casos el pago de las indemnizaciones, fundadas en la preceptiva legal del artículo 1058 del Código de Comercio según el cual: “La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro” (C.COM, art. 1058, 1971). El profesor Carlos Jaramillo considera que lo que legislador quiso con esta preceptiva legal, fue “evitar que la aseguradora sea sorprendida, engañada o timada por su contratante, o que aun siéndolo, éste obtenga un beneficio ilícito de ello” (Jaramillo, 2012, p. 325).

Para dilucidar dicha encrucijada, se hace necesario recorrer brevemente los conceptos básicos del contrato de seguro vida deudores desde su perfeccionamiento, los principios rectores que lo rigen, y los remedios jurisprudenciales que han propuesto las doctrinas tanto constitucional, como la ordinaria para resolver la menuda problemática suscitada en estos casos, que por cierto es bastante prolifera.

## **El Contrato de Seguro y su Perfeccionamiento**

En el acontecer diario de las personas y la dinámica actual de sus actividades, las aseguradoras buscan blindar la mayor cantidad de riesgos que conduzcan a reconocer una responsabilidad por la ocurrencia de siniestros dentro de las medias que el negocio pueda generar. Sin embargo, ante la imposibilidad de prevenir la mayoría de riesgos y ante el crecimiento vertiginoso de actividades cada vez más peligrosas, (maquinaria industrial, pandemias, explotación de hidrocarburos, masificación de vehículos, accidentes de tránsito, etc.) el contrato de seguro cobra una importancia y utilidad innegable, lo cual lo vuelve indispensable para la realización de toda la actividad financiera (Tamayo, 2009).

Por esta razón, las empresas aseguradoras han intervenido con más fuerza buscando determinar los posibles hechos generadores de responsabilidad, tratando de buscar estrategias tendientes a auscultar la mayor cantidad de riesgos que podrían generar mayores reparaciones o indemnizaciones cuando ocurran los siniestros. En Colombia, según un estudio de Fasecolda, los seguros de personas han crecido casi en un noventa por ciento en los dos últimos años, no obstante, el pago de indemnizaciones por dicha siniestralidad, también se incrementó ostensiblemente, lo que pone de manifiesto la importancia del sector asegurador en nuestro país. (Fasecolda, 2023).

En razón a que el fenómeno de la reticencia ocurre previa o concomitantemente con la formación del contrato de seguro, es indispensable conocer el momento y los pormenores de su perfeccionamiento, con el fin de buscar las posibles falencias o los remedios legales para su eventual corrección.

De conformidad con el artículo 1036 del Código de Comercio, subrogado por el artículo 1 de la Ley 389 de 1997, el contrato de seguro es “consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”, de ahí que para su perfeccionamiento solo se requiere del acuerdo de voluntades entre las partes. La reforma de 1997, consagró una excepción al antiguo principio general del derecho probatorio por medio del cual, la póliza del seguro era una exigencia o un requisito formal *ad solemnitatem*, necesario para la constitución del contrato de seguro.

La Corte Suprema de Justicia, señaló que la modificación establecida por el artículo 3 de la Ley 389 de 1997:

fue trascendental porque vino a solucionar numerosos conflictos que se suscitaron cuando se requería la solemnidad de la póliza para su perfeccionamiento. (...) Esa misma ley modificó el artículo 1046 del Código de Comercio, y a partir del carácter consensual de dicho vínculo, estableció un régimen probatorio especial para demostrar su existencia, consistente en que “el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión”. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural SC-09539-01, 2005).

Así las cosas, el contrato de seguro hoy en día es consensual y las partes podrán acudir a cualquier medio probatorio lícito, para probar su existencia y perfeccionamiento, tal y como se desprende de lo dispuesto por los artículos 1036 y 1046 del Código de Comercio y el artículo 165 del Código General del Proceso.

Corolario de lo anterior, la jurisprudencia optó por exigir un formalismo *ad probationem*, como por ejemplo, la presencia de un escrito, que aunque no repercute en el perfeccionamiento del contrato, sí incide en la manera como debe demostrarse la existencia del mismo, al cual agregó también la posibilidad de la prueba de confesión, ampliando en esa medida el régimen

legal anterior (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural SC-09539-01, 2005).

Sin embargo, hay que precisar que las empresas aseguradoras están obligadas a entregar al tomador del seguro la póliza del contrato (C.COM, art. 1046, 1971) documento que servirá exclusivamente para fines probatorios. No obstante, también es posible que el contrato de seguro se pruebe con cualquier otro documento, que sea lo suficientemente idóneo para deducir que del acuerdo de voluntades se pactaron los elementos esenciales del mismo, como los sujetos de la relación contractual, el objeto, la cobertura, la vigencia y la prima pactada, sin los cuales “el contrato de seguro no producirá efecto alguno”, como lo previene el artículo 1045 del Código de Comercio.

### **El Contrato de Seguro Vida Deudores**

La doctrina ha clasificado a los contratos de seguros en dos grandes grupos. Los seguros terrestres y los seguros marítimos (C.COM, arts. 1036 y 1703, 1971). A su vez, los terrestres se dividen en seguros de daños, los cuales buscan proteger el patrimonio o los bienes de las personas y son esencialmente indemnizatorios, y los seguros de personas, cuyo objeto es cubrir un capital derivado de la afectación a la salud, la integridad y la vida de los asegurados (Zapata, 2017).

La jurisprudencia y la doctrina han catalogado al contrato de seguro vida deudores como un seguro de personas que no es típicamente indemnizatorio, es decir, que ante el acaecimiento del siniestro como es la muerte o incapacidad de una persona, el seguro cubre una suma previamente acordada por las partes o pagan al beneficiario del mismo el valor de una deuda (Zapata, 2017).

El seguro de vida grupo deudores es típicamente un contrato de seguro colectivo, por tanto, “basta que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad” (Corte Constitucional de Colombia, T- 670, 2016).

La Corte Suprema ha manifestado que éste seguro cubre el riesgo de muerte, así como la eventual incapacidad total o permanente del deudor, “evento que afecta tanto al asegurado mismo, como es obvio, como eventualmente a la entidad tomadora de la póliza, en el entendido de que su acreencia puede volverse de difícil cobro por la muerte de su deudor”. Sin embargo, la Corte agrega que:

el riesgo asumido por la compañía de seguros en la póliza objeto de litigio, no es la imposibilidad de pago del deudor por causa de su muerte, porque si así fuera podría inferirse que la póliza pactada con un riesgo de tal configuración tendría una connotación patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito. Lo que se aseguró es lisa y llanamente el suceso incierto de la muerte del deudor, independientemente de si el patrimonio que deja permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, SC 6709, 2015).

Así las cosas, cuando se presente el fenómeno de la reticencia y existan en el mutuo otras garantías adicionales al contrato de seguro de vida, (quirografarias o reales como por ejemplo una hipoteca), el tomador y acreedor del seguro que normalmente es el banco, podría reclamar el saldo insoluto de su crédito con el patrimonio o garantías a su favor constituidas, pues le es más práctico ejecutar de forma directa una garantía real (hipoteca), que constituirse en un proceso

sucesorio complejo para cobrar su acreencia del patrimonio que eventualmente reciban sus causahabientes, conyugue o herederos. (Narváez, 2013)

Pero en caso de no probarse la reticencia y de solo existir como garantía el seguro, el Código de Comercio, advierte que “el acreedor sólo recibirá una parte del seguro igual al monto no pagado de la deuda.” (C.COM, art. 1144, 1971).

Por su parte la Superintendencia Financiera en su Circular Básica Jurídica 007 de 1996, indicó en su artículo 3632 que la naturaleza del seguro de vida grupo deudores o el objeto del contrato “es la protección contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de tomador” (Superintendencia Financiera, Circular Externa 007 de 1996).

Pero en definitiva, el contrato de seguro de vida grupo deudores constituye una modalidad tanto del seguro de vida, por ser el asegurado la cabeza portadora del riesgo (de incapacidad, desempleo o muerte), como grupal porque el objeto es el crédito, que afecta un grupo de personas deudoras del mismo acreedor (Valencia, 2019 p.73).

Sin embargo tenemos que decir que, en el contrato de seguro de vida grupo deudores en particular, poco importa la vida del asegurado. O dicho de otra manera, el cliente cuando solicita un crédito a un banco, no va con el ánimo de comprar un seguro de vida propiamente dicho, sino por obtener un préstamo de dinero, y por necesidad, termina adhiriéndose a un seguro de vida que finalmente a quien más le interesa es a la misma entidad financiera en su calidad de beneficiario y por supuesto, a las aseguradoras que venden en masa este producto.

Ante la posición dominante de los profesionales financieros (bancos, aseguradoras) que exigen el cumplimiento de la compra de los seguros para aprobar el crédito, aunque no sea obligatorio, al cliente no le queda otra salida que adquirir un producto adicional, del cual se sirve

el mismo banco, que a su vez es el beneficiario, sin entrar a preocuparse concretamente sobre el estado de salud del asegurado o sobre su vida misma.

El apuro del consumidor financiero por adquirir un producto (Mutuo), lo lleva necesariamente a suscribir contratos adicionales que están sujetos a una misma negociación, pasando de un paradigma conocido como “el *individualismo contractual*”, hacia un nuevo modelo de contratación grupal, que surge a partir de la celebración de un solo negocio, entrelazando varios contratos, situación que es conocida como “*coligamiento contractual*”, cuya finalidad es perseguir una misma prestación esencial o un único negocio a través de varios contratos conexos (Moseet, 1999).

La coligación contractual entonces, es una cadena de negocios jurídicos en donde cada contrato (p.ej. Compraventa, Mutuo, Prenda y Seguro), actúan como un todo, y no aisladamente.

La Corte Suprema de Justicia se ha referido a este tema manifestando que:

en los casos de conexidad contractual, las personas vinculadas a la cadena están obligadas, en primer lugar, a celebrar de forma coordinada la totalidad de los contratos que se requieren para la debida configuración de la red, lo que deben hacer con plena sujeción al proyecto de negocio pretendido; y, en segundo término, a mantener el adecuado funcionamiento del sistema así constituido, por todo el tiempo que corresponda. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, SC - 18476, 2017)

Lo anterior cobra relevancia, por cuanto la responsabilidad contractual de los seguros de vida colectivos o de grupo, pende de igual manera de la negociación de un contrato de mutuo, que dadas las circunstancias en que se suscriben los primeros, que son guiados, asesorados y llevados a cabo por un intermediario, o generalmente por una entidad bancaria, pueden terminar

asumiendo igual responsabilidad contractual, en un típico caso de coligamiento contractual.

Por esta razón, en caso de existencia de coligación contractual, la nulidad de uno de los contratos de la cadena o de la red, “se extenderá a otro vinculado, si como consecuencia de la declaración de ineficacia de un contrato, se torna inalcanzable la finalidad económica común que vinculaba los contratos, de forma tal que los contratos restantes pierden su razón de ser (López, 1992, p. 433).

En conclusión, el contrato de vida grupo deudores es un seguro de personas de carácter colectivo cuya naturaleza no es típicamente indemnizatoria, sino que su finalidad es cubrir el saldo del crédito otorgado a favor del banco en caso de la ocurrencia de los siniestros que se aseguran (vida o incapacidad del deudor), beneficiando a la entidad financiera que blinda a toda costa el contrato mutuario a través de la conexidad estrecha con el seguro, y de paso, nutriendo un negocio financiero que es muy prolífero.

### **La Buena Fe en el Contrato de Seguro Vida Deudores**

Los principios legales y constitucionales que rigen la formación del contrato de seguro en general, hacen que este contrato se construya desde la confianza legítima de las partes (aseguradora y tomador) y dadas las circunstancias que pueden rodear la celebración del mismo, la claridad y la lealtad en la declaración del estado de salud por una parte, y la diligencia y la información clara acerca del contrato de seguro por la otra, hacen que en muchas ocasiones dichas cargas se vean alteradas cuando se produce el acuerdo, provocando problemas al momento de ejecutar las obligaciones contractuales y por supuesto, involucrando a las partes en complejos y extensos litigios, en la mayoría de veces innecesarios.

Desempeñarse con probidad, sin obrar deslealmente es lo que se conoce como la buena fe que, en el caso de los seguros, cobra una notable importancia. Al inferir de lo expuesto por el profesor Arturo Solarte, la buena fe (Objetiva) hace referencia “a un concepto técnico-jurídico referido a la conducta o al comportamiento que se considera como el parámetro que debe ser observado en las relaciones que los particulares establecen, noción ésta que corresponde al concepto que el derecho utiliza en temas diversos como parte del supuesto de hecho de algunas normas jurídicas y, por otra, la buena fe es el contenido de un deber de conducta que se concreta en el deber de comportarse con corrección y lealtad en el tráfico jurídico” (Solarte, 2004, p. 288).

En lo concerniente a su alcance La Corte Suprema dice que:

se torna bifronte, en atención a que se desdobra, preponderantemente para efectos metodológicos, en la apellidada 'buena fe subjetiva' (creencia o confianza), al igual que en la 'objetiva' (probidad, corrección o lealtad). Además de esto, es un concepto bipolar, en razón de que ambas partes deben observarla, sin que sea predicable, respecto de una sola de ellas. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, SC-2001-6146-08, 2001)

Claramente advierte el artículo 871 del Código de Comercio, que los contratos en general, deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe, principio que va más allá de lo simplemente pactado en el acuerdo, sino también, en lo regulado por la ley acerca de cada contrato en particular, pero además, en lo que la costumbre o la equidad natural digan de ellos (Neme, 2006).

El principio de buena fe se materializa en el contrato de seguro en el artículo 1058 del régimen mercantil, cuando advierte que el tomador está obligado a “declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea

propuesto por el asegurador”. La reticencia que como ya dijimos, es una conducta contraria a este precepto legal, es decir, el ocultamiento o manipulación sobre el estado de salud del tomador al momento de declararla, “o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas”, conduce inevitablemente a la nulidad relativa del contrato, que no es otra cosa que la ineficacia del mismo, y la infalible consecuencia del no pago de la indemnización o el valor pactado en el acuerdo por parte de la aseguradora.

Toda vez que dicha declaración se hace en la etapa previa a la formación del contrato, se puede colegir que la “buena fe precontractual se concreta en dos deberes generales, uno de lealtad y el otro de corrección. Del primero, surgen los deberes de información, confidencialidad y claridad; del segundo, surge el deber de cumplimiento de los actos necesarios para la validez y eficacia del contrato” (Garcés Vásquez, 2014, citado en Casadiego Leal, 2018, p.18).

El principio de buena fe en el contrato de seguro de vida deudores como ya se dijo, se traduce en un principio que va más allá de la simple lealtad contractual. La doctrina y la jurisprudencia acuñaron en este principio, la denominación de la “*uberrimae bonae fidei*”, es decir, una buena fe más exigente que la tradicional, aplicable por supuesto tanto para las aseguradoras, como para el tomador o asegurado.

Para el tomador, bajo los postulados de este principio surge la obligación de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador, con el fin de establecer su estado de riesgo, manifestando sin tapujos, reservas o fingimientos, las condiciones actuales de su estado de salud en relación a la posible ocurrencia del suceso incierto, cuya protección se busca previamente al perfeccionamiento del contrato. La obligación se mantiene durante la

ejecución del mismo, debiendo declarar cualquier modificación en su estado de salud, situación que por supuesto puede acontecer en cualquier momento posterior a la celebración del contrato.

Las manifestaciones acerca del estado de salud o riesgos que el tomador haga al momento de contratar, permiten a la aseguradora tomar decisiones muy importantes como por ejemplo, establecer el valor de la prima del contrato, incluir algunas exclusiones en la póliza o también, abstenerse de suscribir o no el acuerdo, si así lo decide.

No obstante, como lo ha reiterado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, especialmente en las sentencias SC del 26 abril de 2007, No. Rad. 1997-04528-01 y SC 3791 del 26 de noviembre de 2021 No. Rad.2009-00143-01, la aseguradora no debe mantenerse pasiva en desarrollo del principio de la buena fe, pues la misma es el sujeto profesional en la relación contractual, de manera que también le asisten obligaciones inherentes al desarrollo de su actividad y deberá emplear todos los medios que estén a su alcance, para que la declaración brindada por el tomador tenga una equivalencia con la realidad, so pena de tolerar la reticencia como ya lo veremos. Por tanto, el principio de la buena fe en este sentido, es un principio de “*doble vía*”, que se aplica tanto al tomador, como a las aseguradoras, las cuales, por su cariz profesional y posición dominante, deben comportarse con probidad.

Ahora bien, como lo indica la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia en sus sentencias de radicados 4923 del 19 de mayo de 1999, 1997-5665 del 19 de diciembre de 2005 y 2003-00400-01 del 1 de septiembre de 2010, la mayor carga de buen comportamiento en la etapa precontractual del contrato de seguro, reposa particularmente sobre el tomador o asegurado, advirtiendo que, de su declaración honesta y real va a depender la suerte de la eficacia del contrato de seguro hacia el futuro. Dicha doctrina jurisprudencial ha sostenido que la carga supera el esquema tradicional de los vicios del consentimiento, al no permitir al

intérprete de la norma, “*hacer distingos*”, por cuanto la nulidad del contrato devendrá, sin importar si el siniestro ocurre por las causas ocultas o no informadas por el tomador al momento de contratar.

Aun así, en muchas ocasiones las aseguradoras comúnmente ponen en conocimiento del tomador un formulario de declaración del estado de riesgo, preforma en donde el asegurado debe consignar a manera de cuestionario, si sufre o no de alguna enfermedad. Dicho formulario y su diligenciamiento puede ser guiado o no por el asesor de la aseguradora o también por el asesor del banco, lo que sucede muy a menudo.

Pero no siempre la falta de información o el ocultamiento del verdadero estado de salud del tomador, pueden generar la reticencia del contrato. Según el mismo artículo 1058 del Código de Comercio, la regla general trae consigo unas excepciones que se verán más adelante.

Como se había mencionado, el principio de *uberrimae bona fidei*, va en doble vía, es decir, no es solo una carga para el tomador o asegurado, sino también aplicable a las aseguradoras, a quienes les asisten varias cargas en la etapa previa al perfeccionamiento del contrato de seguro de vida, por cuanto la ley les impone una debida diligencia en la información de sus productos financieros y una correcta asesoría en la publicidad que hacen, garantizando que los productos ofrecidos y puestos a disposición del público en general, sean plasmados en el contrato (Ley 1328, 2009).

Toda vez que la actividad de las aseguradoras está sujeta a la vigilancia y control, el estatuto orgánico del sistema financiero (Decreto 663 de 1993) señala que, la misma deberá ser brindada con los estándares más altos de calidad y eficiencia, conociendo de fondo las operaciones, información, canales y recursos que ofrecen para una mejor comprensión y entendimiento del producto que venden.

En este sentido, la Superintendencia Financiera de Colombia impartió instrucciones a las entidades vigiladas con el propósito de “que se abstengan de incurrir en conductas que conlleven abusos que puedan afectar el equilibrio del contrato, o que den lugar a un abuso de posición dominante” (Ley 1328, 2009, literal e, arts. 7 y 11).

En aras de garantizar dicha protección al consumidor financiero y como un remedio inicial que pretende salvaguardar los derechos del consumidor por vía jurisdiccional, la Superintendencia incluyó como prácticas abusivas las siguientes:

- Diligenciar solicitudes de seguro o declaraciones de asegurabilidad, por parte de funcionarios o intermediarios de aseguradoras o instituciones financieras sin permitir que el consumidor financiero lo haga o las conozca.

- Indagar los requisitos de asegurabilidad únicamente al momento de ocurrencia de los siniestros y no al momento de la celebración del contrato, situaciones que suceden muy a menudo (Superintendencia Financiera, Circular Externa 018 de 2016).

### **La Reticencia en el Contrato de Seguro Vida Deudores**

La jurisprudencia en su finalidad por interpretar y establecer una línea doctrinal acerca de la reticencia en el contrato de seguro de vida deudores, ha trasegado por varias tesis que en ocasiones han dado vuelcos vertiginosos en su interpretación, generando algunas sentencias antagónicas y tensiones entre ponencias de la misma corporación y entre ésta y la Constitucional.

Como se mencionó anteriormente, el artículo 1058 del Código de Comercio, contempla una sanción de nulidad relativa cuando el tomador de un seguro, oculta o miente acerca de su estado de salud al momento de contratar, circunstancia como se ha explicado, se conoce con el nombre de reticencia.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia venía sosteniendo de vieja data, que sin importar los motivos que hayan inducido al tomador a comportarse de manera desleal al momento de declarar el estado del riesgo, dicho comportamiento conlleva inevitablemente a un desequilibrio contractual, en relación con la prestación que se pretende asegurar, produciendo como consecuencia la invalidación del acuerdo, desde su misma raíz.

Es palmario, dice la Corte:

que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, SC- 2004- 00179-01, 2007)

En el año 2016, con ponencia del Magistrado Fernando Giraldo Gutiérrez, la Corte Suprema de Justicia corroboró la doctrina sobre la retención que venía sosteniendo de tiempo atrás, agregando que el agravio inmerso en el artículo 1058 del Código de Comercio, se atenúa cuando “el silencio o distorsión de la situación, provenían de un error inculpable del tomador”, caso en el cual, se disminuye el monto de la indemnización, con la salvedad que en los contratos de seguros de vida, una vez transcurridos “dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato”, el valor de la indemnización no podrá ser reducido por causa de

error en la declaración de asegurabilidad, por expresa disposición legal contenida en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Por otro lado la Corte anotó, que la *inexactitud* no es constitutiva de *nulidad relativa* cuando el asegurador tuvo un enteramiento previo de la realidad o debía saberla o conocerla, permitiendo la subsanación o la admisión de los vicios en la declaración, o si celebrado el contrato, ésta se allana a subsanarlos, infiriendo que los ha aceptado expresamente, lo que la doctrina ha llamado el conocimiento presunto o presuntivo (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, SC-2803, 2016).

Finalmente la Corte ratifica su vieja doctrina arguyendo que, les corresponde a las aseguradoras una diligencia profesional previa a la suscripción del contrato de seguro de vida, realizando actos tendientes a verificar los datos suministrados por el tomador, cuando observen serias dudas acerca de la declaración realizada. De todas maneras, el fallo advierte que en los seguros de vida tal y como lo señala el artículo 1158 del Código de Comercio, aunque el asegurador prescinda solicitar un examen médico al asegurado, esto no significa que éste podrá exonerarse de las consecuencias descritas en el artículo 1058 en estudio. Hasta aquí, la tesis preponderante sostenida por la Corte Suprema de Justicia, se mantenía incólume.

Sin embargo, dicha línea “*tradicional*” varió sustancialmente mediante el fallo de casación SC 3791 del 1 de septiembre de 2021, con ponencia del Magistrado Luis Armando Tolosa Villabona, que con clara tendencia a la jurisprudencia de la Corte Constitucional, (T -282 de 2016; T -027 de 2019) dio paso a una nueva tesis en la jurisdicción ordinaria, advirtiendo que “no toda reticencia o inexactitud están llamados ineluctablemente” a generar la nulidad pretendida por las aseguradoras, por cuanto “en determinadas y muy precisas circunstancias... puede mediar un ocultamiento, aflorar una distorsión, o fraguarse una falsedad de índole

informativo” y no por ello, abrirse paso a la anulación del contrato. La nueva tesis advierte que según la doctrina tradicional y la misma jurisprudencia constitucional “la nulidad relativa del seguro solo se produce, si los vicios de la declaración del estado del riesgo *son relevantes* o recaen sobre hechos o circunstancias influyentes respecto del riesgo”.

En este orden, el fallo advierte que para que la reticencia salga avante, se hace necesario *demostrar* el ocultamiento o la inexactitud y además, la incidencia que dichas conductas tuvieron en el consentimiento del asegurador al momento del perfeccionamiento del contrato. Dicha carga probatoria por supuesto, radica en quien alega la nulidad.

En consecuencia, para demostrar la incidencia y la ausencia del conocimiento real o presunto por parte de la aseguradora, se hace necesario, que ésta pruebe:

el nexo de causalidad entre la reticencia y el siniestro y la mala fe del asegurado o de quien hizo la declaración contrariando la realidad, por cuanto es el asegurador quien está en la posibilidad de celebrar el contrato o no, conocidas los riesgos del asegurado o de celebrar el contrato en condiciones más onerosas. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, SC 3791, 2021)

Así las cosas, el fallo trajo consigo la exigencia de unos requisitos adicionales a la simple conducta de ocultamiento o modificación en la información, para que diere paso a la nulidad del contrato, como demostrar el nexo de causalidad entre la información oculta y el siniestro, probar la mala fe que el asegurado tuvo en sus conductas reticentes, y además, que la información oculta o tergiversada fuese de tal envergadura, que resultase trascendental para que ese hecho diera lugar a la anulación del acuerdo contractual entre las partes.

Como era de esperarse, dicha sentencia de la Corte Suprema de Justicia (SC 3791, 2021) trajo consigo un salvamento y dos aclaraciones de voto, los cuales advirtieron una tensión entre la

ponencia aprobada y las tesis de antaño, señalando que la Corte, nunca había exigido más requisitos que el mero ocultamiento o la falta de la verdad del tomador, para que la reticencia se configurara, sin exigir como ahora lo hacía, requerimientos que la ley expresamente no consagraba o no contemplaba, imponiendo una carga probatoria adicional a las aseguradoras. Con esta jurisprudencia quedó en vilo la tradicional doctrina de la Corte Suprema de Justicia según la cual, el simple ocultamiento o inexactitud en la declaración del estado de riesgo al momento de contratar, generaba de contera la nulidad relativa del mismo.

### **Remedios Jurisprudenciales Para Enervar la Reticencia**

En el año 2023, mediante sentencia SC 167 del 11 de julio, con ponencia de la Magistrada Martha Patricia Guzmán Álvarez, la Corte Suprema de Justicia regresó a su tradicional tesis, construyendo unas subreglas que pudieran consolidar una doctrina probable, haciendo una exégesis de las variadas posiciones jurisprudenciales relativas a la reticencia en el contrato de seguro de vida y zanjando de paso, algunas tensiones y discusiones que se suscitaron al interior de dicha Corporación. Las siguientes consideraciones se convierten en una clara hermenéutica del artículo 1058 del Código de Comercio, proponiendo los remedios con fuente jurisprudencial más recientes, que buscan resolver casos concretos que a diario se ventilan en la jurisdicción ordinaria.

En primer lugar, una correcta interpretación del artículo 1058 *ibidem*, deja por sentado que la declaración del estado del riesgo por parte del tomador en el contrato de seguro de vida, debe ser sincera, honesta, inmaculada, como consecuencia de la aplicación del principio de uberrimae bona fidei, el cual opera tanto para el asegurado, como para la aseguradora.

El diáfano actuar del tomador previo a la celebración del contrato, se consigna en el diligenciamiento de un cuestionario guiado o voluntario, que la aseguradora pone de manifiesto para que éste consigne su estado de salud y los antecedentes relacionados con alguna enfermedad (preexistencias), información de la cual se nutre la aseguradora para proyectar el seguro, la prima y las condiciones del contrato.

Si el cuestionario es escrito, y el declarante miente u oculta información relevante en su declaración, dicho documento constituye una prueba fehaciente de la reticencia, y en consecuencia, la validez del contrato se dirigirá hacia su anulación. Así lo advierte claramente el profesor Narvárez (2002) cuando afirma que:

cuando las declaraciones del tomador se formulen con base en un formulario de solicitud preparado por el asegurador, la reticencia o la inexactitud son penalizadas con la nulidad relativa siempre que dichos hechos o circunstancias hubieran retraído al asegurador del otorgamiento del amparo o lo hubieran llevado a estipular condiciones más gravosas. (p. 91)

Contrario sensu, si la declaración no está precedida de un cuestionario escrito, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto

si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva o física del estado del riesgo. No obstante, la aseguradora deberá probar la reticencia o inexactitud y las circunstancias deben de ser de tal magnitud, que “objetivamente implican una agravación del riesgo y solo cuando se han encubierto por culpa, obviamente también con dolo, se producen los efectos de la anulación.” (López Blanco, 2010, p. 160)

La Corte Constitucional ha explicado que las preexistencias no son sinónimo de reticencia, por cuanto las primeras son eventos objetivos, mientras que la segunda es subjetiva. Por tanto, las aseguradoras no podrán alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para solicitar exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato, no lo hacen, entrando en un espectro muy oscuro de objetar la reclamación del contrato, solo al momento que el asegurado hace la reclamación, en una conducta por supuesto de mala fe. En consecuencia, “la aseguradora deberá probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso” (Corte Constitucional, T-670, 2016). En caso de no probar tal circunstancia, el beneficiario no podrá ser sancionado con la nulidad, si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que darían lugar a la supuesta reticencia.

Una vez conocidos los pormenores del estado del riesgo que se pretende asegurar, se forma el consentimiento y el contrato se perfecciona, debiendo ejecutarse sin contratiempos. Pero si el asegurador antes de celebrar el contrato, conoció o pudo conocer hechos que podrían afectar la validez sobre los cuales versa la declaración, o si conociendo dicha información, celebra el acuerdo, debe entenderse que se allana a subsanarlos o se infiere que los ha aceptado expresamente, y en consecuencia el contrato es plenamente válido y no daría lugar a que se anule por dichas circunstancias.

La Corte Suprema al retomar su doctrina tradicional, zanjó de plano la antigua discusión sobre sí la trascendencia en la información omisa por parte del tomador, está relacionada con el concepto de causalidad, es decir, si el asegurado omite una determinada enfermedad al momento de contratar, y el siniestro ocurre por una causa totalmente diferente al de la omisión, no siempre la nulidad saldrá avante. En esta tesis la Corte advierte que el concepto de la trascendencia, hace

relación a las circunstancias que previas a la celebración del contrato, pueden hacer cambiar a la aseguradora las condiciones económicas del mismo, explicación que es fundamental para no confundir la trascendencia con el nexo de causalidad, advertido en la pasada sentencia SC 3791 del 1 de septiembre de 2021.

La Corte Suprema enfatiza que, la carga de la prueba de acreditar la reticencia o inexactitud y la trascendencia de la misma, recae en cabeza de la aseguradora, proponiendo que, si el asegurador se abstiene de recoger la declaración de asegurabilidad, o inspeccionar el estado del riesgo del tomador, debe entenderse que asume el riesgo cuya cobertura se le encomendó. El asegurador debe agotar todas las posibilidades de hacer pesquisas o averiguaciones para determinar el estado del riesgo del tomador, pero además, tomar decisiones con el suficiente discernimiento que le permitan pensar que pueden existir discrepancias entre la información del declarante y la realidad.

El fallo admite que:

el consentimiento presuntivo no es un remedio general para indultar o condonar notorias reticencias, sino un correctivo para preservar el contrato frente a controversias suscitadas a raíz de hechos que el asegurador debía y podía conocer, pero que no implica dejar de lado el celo, honestidad y transparencia, que el tomador debe observar cuando declara las circunstancias del riesgo que busca trasladar. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, SC 167, 2023)

Aquella inexactitud o reticencia que provengan de un error inculpable del tomador, no genera la nulidad del contrato, pero la consecuencia será reducir la prestación hasta el porcentaje que represente la prima estipulada, respecto de la que debió pactarse de conocerse el estado del riesgo.

## **Conclusiones**

En definitiva, la sentencia SC 167 del 11 de julio de 2023, deja en claro de manera sistemática, que la reticencia en el contrato de seguro de vida se configura por el simple silencio culpable o doloso del tomador, o la información inexacta o tergiversada de su estado de salud al momento de contratar, lo que produce llanamente la nulidad relativa del contrato de seguro.

Las anteriores subreglas plasman la doctrina más equilibrada, que más allá de cualquier otra interpretación extensiva que se le quiera dar al artículo 1058 del Código de Comercio, o las que la misma Corte Suprema señalase de manera contraria en varios de sus fallos, o en aquellos pronunciamientos de la Corte Constitucional, dirigidos por supuesto a salvaguardar derechos fundamentales del consumidor financiero, convergen en la línea jurisprudencial más acertada que actualmente se conoce.

Pero vale la pena mencionar que, dependiendo de la posición o extremo litigioso en donde se encuentren las partes (asegurador, tomador o asegurado), existen tesis argumentativas para cada situación en particular, que podrían por un lado, declarar prósperas las pretensiones de un actor persiguiendo el pago del seguro a una entidad financiera a pesar de sus reticencias, o de conducir con la inevitable sanción de la nulidad del contrato de seguro, por otro, situación que como lo hemos planteado desde el inicio de este artículo, se trata de un asunto que aún se encuentra sin resolver.

A pesar que las acciones constitucionales de tutela solo generan efectos inter partes, que han justificado un sustento para aquellos abusos de las aseguradoras que buscan objetar las reclamaciones de los asegurados por simple que sea su causa, dichos fallos no generan una doctrina o precedente jurisprudencial en materia civil, por cuanto en tratándose de los contratos

de seguro, el cierre de la jurisdicción ordinaria lo sigue teniendo la Corte Suprema de Justicia. (SC 3791, 2021)

La industria de los seguros incorporó hacia finales del año 2022, a más de 25 millones de asegurados en las diferentes coberturas de seguros de vida, con un valor de más de 10.300 millones de pesos, es decir, casi un veinte por ciento (20%) más que al año inmediatamente anterior, año de post pandemia. Aunque los créditos hipotecarios dependen mucho de la política de vivienda y la economía del país, los seguros de vida siguen apalancando el respaldo de los créditos, lo que genera un crecimiento y riqueza no solo para el sector asegurador, sino además, una tranquilidad para muchas familias que se vieron beneficiadas por indemnizaciones que superaron los 2.8 billones de pesos (Fasecolda, 2023).

## Referencias

- Casadiegos Leal, P. (2018). Naturaleza jurídica del contrato de seguro y sus implicaciones en el régimen de reticencia e inexactitud de la información, como causal de nulidad relativa, por dolo o culpa del tomador.  
<https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/ba6672a3-0ded-4d37-924c-7ea4075176d4/content>
- Congreso de la República de Colombia. (1971, 27 de marzo). *Decreto 410 de 1971, Por el cual se expide el Código de Comercio.*  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41102>
- Congreso de la República de Colombia. (1997, 18 de julio). *Ley 389 de 1997, por la cual se modifican los artículos 1036 y 1046 del Código de Comercio.*  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77594>
- Congreso de la República de Colombia. (2009, 15 de julio). *Ley 1328 de 2009, por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones.*  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36841>
- Congreso de la República de Colombia. (2012, 12 de julio). *Ley 1564 de 2012, por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones.*  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=48425](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=48425)

Corte Constitucional de Colombia. (2016, 30 de noviembre). *Sentencia T-670 de 2016*.  
Magistrado Ponente: Jorge Iván Palacio Palacio.  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-670-16.htm>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (1999, 19 de mayo).  
*Sentencia Expediente 4923*. Magistrado Ponente: José Fernando Ramírez Gómez.  
<https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (2015, 28 de mayo).  
*Sentencia SC 6709*. Magistrado Ponente: Jesús Vall de Rutén Ruíz.  
<https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (2001, 2 de agosto).  
*Sentencia SC-2001-6146-08*. Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.  
<https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (2005, 16 de noviembre).  
*Sentencia SC-09539-01*. Magistrado Ponente: Silvio Fernando Trejos Bueno.  
<https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (2005, 19 de diciembre).  
*Sentencia SC-1997-5665*. Magistrado Ponente: Edgardo Villamil Portilla.  
<https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (2007, 26 de abril).  
*Sentencia SC-1997-04528-01*. Magistrado Ponente: Manuel Isidro Ardila Velásquez.  
<https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (2007, 1 de junio). *Sentencia SC-2004- 00179-01*. <https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (2010, 1 de septiembre).

*Sentencia SC-2003-00400-01*. Magistrado Ponente: Edgardo Villamil Portilla.

<https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (2016, 4 de marzo).

*Sentencia SC-2803*. Magistrado Ponente: Fernando Giraldo Gutiérrez.

<https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (2017, 22 de febrero).

*Sentencia SC-18476*. Magistrado Ponente: Álvaro Fernando García Restrepo.

<https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (2021, 1 de septiembre).

*Sentencia SC3791-2021*. Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona.

<https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (2021, 26 de noviembre).

*Sentencia SC-2009-00143-01*. Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona.

<https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Agraria y Rural. (2023, 11 de julio).

*Sentencia SC167-2023*. Magistrado Ponente: Martha Patricia Guzmán Álvarez.

<https://cortesuprema.gov.co/sala-plena-y-tutelas-relatoria/>

Fasecolda. (2023, 8 de febrero). Comunicado de prensa *Colombia, cada vez más protegida*.

<https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2023/02/Comunicado-Colombia-cada-vez-mas-prottegida.pdf>

Jaramillo, C. (2012). *Derecho de Seguros: Tomo III*. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana

- López, A. (1992). *Los contratos conexos: estudio de los supuestos más característicos y ensayo de una construcción doctrinal*. [Tesis de doctorado, Universidad de Granada].  
<https://digibug.ugr.es/handle/10481/35668>
- López, H. (2010). *Comentarios al contrato de seguro*. Bogotá, Colombia: Dupre Editores
- Moseet, J. (1999). *Contratos Conexos. Grupos y Redes de Contratos*. Rubinzal-Culzoni Editores
- Narváez, J. (2002). *El contrato de seguro en el sector financiero*. Bogotá: Ediciones Librería del Profesional.
- Narváez, J. (2013). Legitimación de la Viuda y de los Herederos bajo el Seguro de Vida Grupo Deudores. *Revista Íbero-Latinoamericana de Seguros*, Tomado de:  
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/11478>
- Neme, M. L. (2009). Buena fe subjetiva y buena fe objetiva. Equívocos a los que conduce la falta de claridad en la distinción de tales conceptos. *Revista de Derecho Privado*, (17), 45-76.
- Presidencia de la República de Colombia. (1993, 2 de abril). *Decreto 663 de 1993, por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración*.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1348>
- Rivera, O.L. (2020). La Ubérrima Buena Fe en los Contratos de Seguro a la luz de la Corte Constitucional.  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/24153/1/RiveraOlga\\_2020\\_ContratosCorteConstitucional.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/24153/1/RiveraOlga_2020_ContratosCorteConstitucional.pdf)
- Solarte, A. (2004). LA BUENA FE CONTRACTUAL Y LOS DEBERES SECUNDARIOS DE CONDUCTA. *Vniversitas*, 53(108), 281–315.  
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnijuri/article/view/14730>

Superintendencia Financiera de Colombia. (1996, 22 de mayo). *Circular Externa 007 de 1996*.

<https://www.superfinanciera.gov.co/publicaciones/15464/normativanormativa-generalcircular-basica-juridica-ce-historico-circular-basica-juridica-ce-15464/>

Superintendencia Financiera de Colombia. (2016, 26 de mayo). *Circular Externa 018 de 2016*.

<https://www.superfinanciera.gov.co/publicaciones/10085860/normativanormativa-generalcirculares-externas-cartas-circulares-y-resoluciones-desde-el-ano-circulares-externascirculares-externas-10085860/>

Tamayo, A.(2009). La responsabilidad civil extracontractual y la contractual. Ediciones Doctrina y Ley Ltda. P. 26

Valencia, W. (2019). Módulo de Formación Autodirigida en Derecho de Seguros. Escuela Judicial “Rodrigo Lara Bonilla”.

Zapata, J. (2017). Contrato de seguro de vida grupo deudores: caracterización y problemáticas. *Estudios de Derecho*, 74 (164), pp-pp. 183-206.  
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/12005>