

**ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL EN FALLOS DE LA CORTE SUPREMA
DE JUSTICIA Y LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA QUE
REGULAN LA RETICENCIA Y LA INEXACTITUD EN LOS CONTRATOS
DE SEGURO DE VIDA ENTRE LOS AÑOS 1997 ñ 2017**

DAVID CORREA RODRÍGUEZ

LESLIE HERRERA BELANDRIA

Trabajo de grado para optar al título de Abogado.

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE DERECHO
MEDELLIN
2017**

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	5
1.1 Régimen normativo	5
1.2 Principio de buena fe	6
1.3 Deber precontractual de declarar el estado del riesgo	7
1.4 Declaración del estado del riesgo a nivel internacional	10
1.5 Efectos de la reticencia	13
1.6 Determinación de las sanciones derivadas de la materialización de reticencias o inexactitudes en el contrato de seguro.	17
1.7 Improcedencia de las sanciones	21
CAPITULO II	22
2.1 Diferencia entre reticencia y preexistencia	22
2.2 Inaplicación de la exigencia de una relación de causalidad entre la reticencia y el siniestro.	24
2.2 Deber de la aseguradora de verificar exhaustivamente el estado del riesgo	26
CAPITULO III	29
3.1 Análisis jurisprudencial en fallos de la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional que regulan la reticencia y la inexactitud en los contratos de seguro de vida	29
3.2 Conclusiones	63

INTRODUCCIÓN

Dada la complejidad de entendimiento que generan las obligaciones de información del tomador, la polémica que se presenta en los seguros de vida por reticencia e inexactitud y, el alcance en la jurisprudencia Colombiana en el derecho de seguros, se optó por analizar concretamente los procesos de reclamación de indemnización por parte de los beneficiarios, en los que se discute la existencia o no de reticencia o inexactitud por parte del tomador del seguro y, la manera en que esta incide en la validez del contrato de seguro, es decir, la nulidad relativa en el contrato de seguro de vida individual por reticencia o inexactitud.

Lo anterior, razonado en virtud del deber que establece el artículo 1058 del Código de Comercio, por medio del cual el silencio u omisión de la información solicitada acarrea la nulidad relativa del contrato de seguro, afectando de manera directa la validez del negocio jurídico por una causal de nulidad que impide generar los efectos esperados por las partes.

Estable el artículo 1058 *“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 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 (1)”* Sin embargo, el artículo continúa *“(2) las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente(3)”*, por lo tanto, si bien es cierto que existe un deber para el tomador del seguro, dicho deber se torna recíproco toda vez que, si la aseguradora conoció o debió conocer los hechos que generan la reticencia o inexactitud no podrá declararse la nulidad

¹ Código de Comercio artículo 1058.

relativa del contrato, es necesario que ambas partes actúen guiadas por el principio de la buena fe.

Con el objetivo de abordar de manera clara y coherente este fenómeno jurídico se hace necesario exponer; en el capítulo I, una breve descripción del régimen normativo, un señalamiento de los antecedentes legislativos del artículo 1058 del Código de Comercio y un análisis previo de temas esenciales como los fundamentos de la exigencia consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, las sanciones derivadas de la materialización de reticencias o inexactitudes, la improcedencia de dichas sanciones, la buena fe; en el capítulo II temas como la diferencia entre la reticencia y las preexistencia, la inaplicación de la exigencia de una relación de causalidad entre la reticencia y el siniestro y la carga de la prueba que radica en cabeza del asegurador; finalmente en el capítulo III un análisis jurisprudencial en fallos de la corte suprema de justicia y la corte constitucional que regulan la reticencia y la inexactitud en los contratos de seguro de vida para finalizar con las conclusiones.

CAPITULO I

RÉGIMEN NORMATIVO.

Tan importante es la declaración sincera del estado del riesgo que la misma no es exclusiva de la legislación actual, pues esta se remonta a más de un centenar de años atrás: el artículo 640 del Código de Comercio Terrestre de 1887, el cual estuvo vigente hasta 1971, consagraba que: *“toda póliza deberá contener (ë) 9. La enunciación de todas las circunstancias que puedan suministrar a el asegurador un conocimiento exacto y completo de los riesgos (ë)ô²*

Por otra parte, el artículo 680, decía que: *“el asegurado está obligado: 1. A declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y a apreciar la extensión de los riesgos”ô³*

El 681 ibidem rezaba lo siguiente: *“El seguro se rescinde: 1. Por las declaraciones falsas o erróneas, o por las reticencias del asegurado acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por el asegurador pudieran retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación en sus condiciones”ô⁴*

Y, por último, el artículo 682 indicaba que: *“pronunciada la nulidad o la rescisión del seguro por dolo a fraude del asegurado, el asegurador podrá demandar el pago de la prima o retenerla sin perjuicio de la acción criminal aunque no haya corrido riesgo alguno”ô⁵*

El antecedente legislativo más reciente se logra evidenciar en el artículo 871 del proyecto de reforma del Código de Comercio de 1958, *“el tomador del seguro está obligado a declarar objetivamente el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia, el error o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por el asegurador lo hubieran inducido a*

² Artículo 640 Código de Comercio Terrestre.

³ Artículo 680 Código de Comercio Terrestre.

⁴ Artículo 681 Código de Comercio Terrestre.

⁵ Artículo 682 Código de Comercio Terrestre.

*estipular condiciones más gravosas, viciarán de nulidad relativa el contrato de seguro*⁶

DE LA UBERRIMAE FIDEI (DE BUENA FÉ)

El contrato de seguro como cualquier otro tipo de contrato, exige y lleva implícito un principio fundamental, sin el cual, el mundo de los seguros no tendría cabida, la ubérrima buena fe, su incidencia se hace aún más necesaria en la etapa precontractual del contrato, ya que el asegurador depende de las declaraciones que conozca del tomador para poder tasar de una manera equilibrada las condiciones sobre las cuales será viable ejecutar la relación contractual, de forma que el equilibrio de ésta depende de la honestidad del tomador, es por éste principio que se desencadenan la drasticidad de algunas sanciones como la nulidad relativa del contrato o la reducción proporcional de la indemnización que consagra el ya mencionado artículo 1058 del Código de Comercio, pues el asegurador en la etapa precontractual se encuentra a merced de la declaración del estado del riesgo que rinde el tomador.

Este principio no es solo aplicable para el tomador de contrato de seguro, pues el asegurador también está obligado a obrar con ubérrima buena fe, especialmente en la elaboración del contrato, evitado las cláusulas abusivas o ambiguas, que van en contravía de la naturaleza del contrato. Este atributo no es propio de los contratos de seguro, pues es aplicable para todos los contratos civiles y mercantiles.

Con respecto a lo anterior, la Corte Suprema de Justicia en providencia del 02 de agosto de 2001 preciso que:

Le corresponde al intérprete del seguro, en particular al juzgador del contrato, evaluar cuidadosa y racionalmente la conducta asumida por los extremos de la relación negocial a lo largo del iter contractual, con

⁶ Proyecto de reforma al Código de Comercio, Bogotá, Ministerio de Justicia, 1958.

*el propósito de establecer, en primer lugar, si en efecto el tomador quebranto la carga de declarar fidedignamente los hechos o circunstancias determinantes del estado del riesgo. Y en segundo término, solo en caso de que sea conducente, si no obstante existir un vicio en la declaración de asegurabilidad, el asegurador conoció o debió conocer los hechos que le sirvieron de apoyadura, todo sin perjuicio del tópico de la carga de la prueba*⁷

DEBER PRECONTRACTUAL DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO.

De acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio se presenta reticencia o inexactitud cuando el tomador o asegurado omite declarar hechos o circunstancias acerca del estado del riesgo, que de haber sido conocidos por el asegurador al momento de contratar, éste se hubiera retraído de celebrar el contrato o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

La Corte Constitucional, en sentencia número C- 232 del 15 de mayo de 1997, refiriéndose a este tema afirma que *“la carga de declarar correctamente el estado del riesgo se incumple por inexactitud o reticencia, es decir, por incurrir en falta de la debida puntualidad o fidelidad en las respuestas o el relato, o por callar, total o parcialmente, lo que debiera decirse (...)”*⁸

Uno solo es el deber que incumbe al tomador en la etapa precontractual *“el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo (ë)”*⁹ *“el asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyan en la apreciación del riesgo”*¹⁰, deber que radica en la necesidad del asegurador de conocer todas las circunstancias que rodean el

⁷ Corte Suprema de Justicia, Magistrado ponente Dr. Carlos Ignacio Jaramillo J., expediente 6146)

⁸ Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia de Constitucionalidad Nro. C-232 del 15 de mayo de 1997. Magistrado ponente Dr. Jorge Arango Mejía.

⁹ Código de Comercio Artículo 1058.

¹⁰ Halpering, Isaac. Seguros. Ediciones De Palma. Buenos Aires. Pág. 268.

objeto del contrato y que se extiende, de acuerdo al artículo 1058 del Código de Comercio, a los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo.

La Ley impone al tomador, el deber de declarar sinceramente los hechos y circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo. De acuerdo a lo anterior, el estado del riesgo constituye un factor determinante en la etapa preliminar, es decir, en la etapa previa al perfeccionamiento del contrato, toda vez que la declaración de información que hace el tomador, condiciona la aceptación de la aseguradora. Es una obligación que no se origina en el contrato de seguro, ya que deberá ejecutarse con anterioridad a este, como una condición para el consentimiento del asegurador. La declaración del estado del riesgo podrá ser espontánea o dirigida, es decir, bajo el criterio del tomador o con fundamento en un formulario que el asegurador facilita. Bajo el criterio del tomador, es este quien evalúa si determinadas circunstancias pueden tener incidencia en el estado del riesgo, en la declaración dirigida el asegurador indaga sobre hechos que considere tienen incidencia para la evaluación del riesgo y el precio del seguro.

De acuerdo a lo anterior, para que se considere inexacta o reticente la declaración espontánea del tomador, el asegurador, deberá acreditar la existencia de una circunstancia que omitió aquel, o que declaro de manera imprecisa y que dicha circunstancia resultaba relevante para efectos de establecer el grado del riesgo. Así las cosas, el tomador tiene el deber de declarar los hechos o circunstancias que son de su conocimiento. La Corte Suprema de Justicia destacó en sentencia del 02 de agosto de 2001 el deber de información que tiene el tomador y la consecutiva carga de autoinformación que tiene el asegurador cuando en virtud de un examen médico se imponen verificaciones y este las omite, es de aclarar que este deber de autoinformación no deja sin efectos el deber de declaración veraz y sincera del tomador.

Cuando el tomador omite poner de presente ante el asegurador una circunstancia que conoce, hablamos de reticencia, bien sea relacionada con la probabilidad del riesgo o con respecto a la persona del tomador. Por otro lado, cuando existe

disconformidad entre la representación que hace el tomador y la realidad, hablamos de inexactitud.

Con respecto a lo anterior, Rodrigo Uría González manifiesta *“para que haya una declaración inexacta basta que lo manifestado no esté de acuerdo con la realidad. No importa que el asegurado haya obrado de buena fe (ë) pues la buena fe no evita que el asegurador pueda apreciar equivocadamente el riesgo. Se han invocado razones de equidad para justificar una excepción a favor de aquel asegurado que efectúa una declaración inexacta sin la más ligera negligencia, a causa de su ignorancia completa y excusable de la verdad. Pero estimamos más conforme con el espíritu del precepto legal la solución que también en este caso ve en la inexactitud motivo suficiente para la anulación del seguro haciendo responsable al asegurador de su declaración inexacta, aunque su buena fe sea absoluta”*¹¹

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso aclarar que, la declaración inexacta es la conducta activa del tomador del contrato de seguro que implica una diferencia entre las declaraciones dadas al asegurador y la verdad de los hechos; por el contrario la reticencia u omisión, implica una actitud pasiva, pues se omite un hecho que por su importancia debió haber sido conocido por el asegurador, o cuando el riesgo fue declarado parcialmente o de forma incompleta o confusa, con el ánimo de obtener un provecho. Y es ahí cuando por la relevancia de las declaraciones operan las diferentes sanciones, que van desde la retención de la prima o reducción proporcional de la prestación asegurada, hasta la nulidad relativa del contrato de seguro.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO A NIVEL INTERNACIONAL.

¹¹ El seguro marítimo , op. cit., pág. 141.

Respecto de las jurisdicciones internacionales, amplio ha sido el desarrollo de la norma objeto de estudio, pues la declaración del estado del riesgo hace parte integral de la naturaleza aseguradora. Así es definida en:

A) Argentina: "Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato"¹²

Es evidente como en la legislación argentina se califica la prueba, limitándola al hecho de que debe ser un perito quien debe establecer si la reticencia o la declaración falsa, fue relevante al punto de que la aseguradora no hubiese contratado o hubiese contratado en condiciones diferentes.

Con respecto a la sanción que acarrea la reticencia o la inexactitud, evidenciamos que la solución es igual a la del régimen jurídico colombiano toda vez que, la consecuencia es la nulidad relativa del contrato de seguro.

B) Chile: "El asegurado estará obligado a: 1º Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos. Para prestar la declaración será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo. Si el siniestro no se ha producido y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado, el asegurador podrá rescindir el contrato"¹³

¹² Palacios Sánchez, F. (Ed.). (2016). Seguros: temas esenciales (cuarta edición). Bogotá D.C: Universidad de la Sabana: Ecoe Ediciones. Pág. 65.

¹³ Palacios Sánchez, F. (Ed.). (2016). Seguros: temas esenciales (cuarta edición). Bogotá D.C: Universidad de la Sabana: Ecoe Ediciones. Pág. 69.

El Código Chileno establece un régimen especial en el caso de errores, reticencias o inexactitudes inexcusables el cual permite al asegurador, en caso de conocer la reticencia o la inexactitud antes de la ocurrencia del siniestro, rescindir el contrato de seguro, o después de ocurrido el siniestro, abstenerse de pagar la indemnización.

C) España: El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que este le someta, todas las circunstancias por él conocidas que pueden influir en la valoración del riesgo. El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro¹⁴

Evidenciamos como la legislación española impone una mayor obligación para el asegurador, toda vez que en el caso de que la aseguradora no someta al tomador a un cuestionario, lo libera del deber de declarar las circunstancias constitutivas del estado del riesgo. Por lo tanto, se constituye para el tomador más que un deber de declaración, un deber de responder el cuestionario que le presenta el asegurador.

D) Francia: El asegurador está obligado: (ë) 2) a responder con exactitud las preguntas formuladas por el asegurador, especialmente en el formulario de declaración del riesgo a través del cual el asegurador lo interroga, en el momento de la conclusión del contrato, sobre las circunstancias de tal naturaleza que harán analizar por parte del asegurador los riesgos que ha tomado a su cargo (ë) 8) el contrato de seguro es nulo en caso de

¹⁴ Palacios Sánchez, F. (Ed.). (2016). Seguros: temas esenciales (cuarta edición). Bogotá D.C: Universidad de la Sabana: Ecoe Ediciones. Pág. 80.

reticencia o falsa declaración intencional de parte del asegurado, aun cuando el riesgo omitido o desnaturalizado por el asegurado no tuvo influencia alguna sobre el siniestro¹⁵

Se observa como la legislación francesa difiere de la nuestra, puesto que establece el deber del tomador de contestar el cuestionario propuesto por la aseguradora, sin referirse de manera expresa a los eventos en que haya ausencia de dicho cuestionario, de tal manera que le corresponde única y exclusivamente al asegurador, establecer cuáles son las circunstancias que le permiten determinar correctamente el estado del riesgo.

E) Perú: La reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el contratante y/o asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato si media dolo o culpa inexcusable del contratante y/o asegurado¹⁶

En el caso de la legislación peruana, se refleja una gran diferencia con nuestro ordenamiento jurídico, visto que en los casos de reticencia o de declaración inexacta, que no sean por dolo o culpa inexcusable, y que sea constatada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador deberá ofrecer al tomador la revisión del contrato, de tal manera que se reajuste la prima y/o el amparo del riesgo.

Luego de analizar diferentes regulaciones en materia de reticencia e inexactitud en el contrato de seguro, podemos constatar que, la declaración del estado del riesgo constituye uno de los deberes más importantes desarrollado en virtud del principio de la buena fe, en donde el incumpliendo acarrea una sanción que será más rigurosa dependiendo de la legislación de que se trate.

¹⁵ Palacios Sánchez, F. (Ed.). (2016). Seguros: temas esenciales (cuarta edición). Bogotá D.C: Universidad de la Sabana: Ecoe Ediciones. Pág. 84.

¹⁶ Palacios Sánchez, F. (Ed.). (2016). Seguros: temas esenciales (cuarta edición). Bogotá D.C: Universidad de la Sabana: Ecoe Ediciones. Pág. 86.

Por otra parte, se evidencia una tendencia a la no exigencia de una relación de causalidad entre los factores que constituyen la inexactitud o reticencia, con la causa del siniestro para que se configure la sanción de nulidad relativa o anulabilidad del contrato.

Con respecto al deber de declarar el estado del riesgo, constatamos que en algunas legislaciones dicho deber se encuentra radicado en cabeza del tomador, sin embargo, en otras se encuentra en cabeza del asegurador. No obstante lo anterior, consideramos que resulta más coherente radicar este deber en cabeza del tomador, pues es quien conoce realmente las circunstancias constitutivas del riesgo.

En cuanto a las diferencias que se establecen respecto de las consecuencias, frente a la ocurrencia o no del siniestro, dicha distinción resulta extraña a nuestra legislación, sin embargo, se contempla en legislaciones como las anteriormente analizadas.

EFFECTOS DE LA RETICENCIA.

De conformidad con los incisos primero y segundo del artículo 1058 del Código de Comercio, previamente a la celebración del contrato de seguro *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 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.*

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

*Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160*¹⁷

La legislación de seguros impone al tomador del seguro el deber de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo que la compañía de seguros pretende asumir, con el propósito de que pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre errado.

Cuando el tomador incurre en reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, dos son las sanciones que el artículo 1058 del Código de Comercio establece, la nulidad relativa y la reducción proporcional de la indemnización, lo anterior *sin perjuicio de la sanción ex latere consignada en el artículo 1059, relativo a la retención de la prima de parte del asegurador, en caso que sea procedente la rescisión del seguro, conforme lo autoriza el mismo artículo 1059*¹⁸

Como ya se mencionó anteriormente, la declaración del estado del riesgo puede darse de dos maneras: mediante la absolucón de un cuestionario que la aseguradora suministre, en el cual se formulan preguntas específicas, o bien a través de una declaración espontánea en la cual el tomador o asegurado informa, según su criterio, los hechos o circunstancias que rodean el riesgo; sin embargo, en cualquiera de los casos, la declaración debe ser sincera y exacta, toda vez que la ley sanciona el desconocimiento de este precepto.

Establece Jorge Eduardo Narváez Bonnet 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*

¹⁷ Código de Comercio, artículo 1058.

¹⁸ Jaramillo Jaramillo, C.I.: (2013). Derecho de Seguros. Bogotá: Pontifica Universidad Javeriana: Temis: Aida. Pág. 669.

*siempre que dichos hechos o circunstancias hubieran retraído al asegurador del otorgamiento del amparo o lo hubieran llevado a estipular condiciones más gravosas*¹⁹

Si la declaración se hizo con sujeción a un cuestionario y las respuestas al mismo son inexactas, o son reticentes, y tales manifestaciones son relevantes para el contrato, dado que los hechos sobre los que versan eran o debían ser conocidos por el tomador y, que de haber sido conocidos por el asegurador lo hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas; existe un vicio de nulidad relativa que afecta la validez del mismo.

En caso de que la declaración sea espontánea, el efecto es el mismo, si el tomador por culpa, incurre en reticencia o inexactitud sobre hechos y circunstancias que, según un criterio objetivo (sentido común), influyen en la posibilidad de realización del siniestro.

Es de anotar que los anteriores requisitos aplican tanto para la declaración dirigida como para la declaración espontánea. La declaración espontánea es de carácter libre por parte del tomador, busca que la información sea verídica y que no esté sujeta a ningún tipo de cuestionario, por el contrario, en la declaración dirigida la aseguradora evalúa el estado del riesgo por medio de un cuestionario elaborado por ella misma. De llegarse a verificar el encubrimiento de los hechos por acción u omisión del tomador, podrá solicitarse la rescisión del contrato de seguro y tendrá que probarse la configuración de la reticencia o inexactitud en la información suministrada por el tomador.

De acuerdo a lo anterior, la sanción que procede es la nulidad relativa y no la absoluta. Ésta, la nulidad relativa, encuentra fundamento en el vicio del consentimiento de la aseguradora al no tener una información veraz y transparente por parte del tomador. Para su configuración se requiere: a) que los hechos encubiertos por la acción u omisión del tomador sean de tal relevancia

¹⁹ Narváez Bonnet, J.E. (2002). El contrato de seguro en el sector financiero (1. Ed). Bogotá: Ediciones Librería del Profesional. Pág. 91.

que, de haber sido conocidos por el asegurador, este no hubiese celebrado el contrato de seguro y b) que, de haberse conocidos los hechos por el asegurador, se hubiesen estipulado condiciones más onerosas.

Es importante resaltar que, no cualquier falsa declaración o reticencia determina la nulidad del contrato de seguro, las circunstancias incorrectamente declaradas, omitidas u ocultadas, deben ser capaces de inducir a la compañía de seguros a otorgar un consentimiento que, de haber conocido la verdad, hubiera rehusado, o aceptado, pero en diferentes condiciones. Con respecto a lo anterior, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla en su sentencia del 15 de noviembre de 1998 estableció que *“son relevantes si los hechos o circunstancias omitidos o inexactamente declarados eran o debían ser conocidos por el tomador y si, además, eran de naturaleza que hubieran influido en el consentimiento del asegurador o en las condiciones de su otorgamiento, induciéndolo a estipular condiciones más onerosas”*²⁰

Ahora bien, si independientemente de que la declaración sea espontánea o se consigne en un cuestionario, la reticencia o inexactitud provienen de error inculpable del tomador, es decir, aquel en el que se ha incurrido de buena fe y no obstante haber actuado con diligencia y cuidado, el contrato no se afecta en su validez, pero se reduce la prestación asegurada para lograr que exista equilibrio contractual.

Con relación a la reducción de la prima, se deberá tener en cuenta lo establecido en el inciso 3 del artículo 1058 del Código de Comercio por medio de cual se infiere que, si el tomador incurre de manera culposa en omisiones que puedan constituir agravación objetiva del riesgo, se vicia el contrato de nulidad relativa, no obstante, en caso de que el tomador incurra en omisiones provenientes de un error inculpable, con el objetivo de mantener la igualdad entre los contratantes, *“el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el*

²⁰ Tribunal Superior de Medellín. Sala Civil de Decisión. Sentencia del 15 de noviembre de 1998.

contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160²¹

De acuerdo con lo anterior, en caso de presentarse reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, por hechos que no resultan imputables al tomador, el contrato no será nulo, sin embargo, el asegurador solo queda obligado a pagar una parte proporcional de la indemnización, de acuerdo con el verdadero estado del riesgo, es decir que, no se anula el contrato, se reducen los beneficios a su cargo de acuerdo a la proporcionalidad entre el castigo y la falta.

No basta con que el asegurado alegue ignorar la circunstancia constitutiva de agravación del riesgo, es necesario que el tomador acredite que su situación de ignorancia obedeció a la buena fe exenta de culpa. Sin embargo, tratándose del seguro de vida el asegurador puede ejercer esta acción de reducción antes de la ocurrencia del siniestro, pero transcurridos dos años en vida del asegurado, contados a partir de la fecha de expedición de la póliza, no podrá hacer uso de ella. Lo anterior, de conformidad con el artículo 1160 del Código de Comercio.

En síntesis, se podría decir que la Ley sanciona la reticencia intencional y la inexactitud culpable, resaltando que, el deber de declarar el estado del riesgo se refiere a hechos o circunstancias que son conocidas por el tomador o que este ha debido conocer, sin embargo, ninguna de las sanciones enunciadas procede si el asegurador, antes de celebrar el contrato ha conocido o estaba en la obligación de conocer esos hechos callados o falseados.

DETERMINACION DE LAS SANCIONES DERIVADAS DE LA MATERIALIZACION DE RETICENCIAS O INEXACTITUDES EN EL CONTRATO DE SEGURO.

Como dijimos anteriormente cuando se vulnera el deber de declarar sinceramente el estado del riesgo en la etapa precontractual del contrato de seguro, son dos (2)

²¹ Código de Comercio, artículo 1058, inc. 3°.

las sanciones que consagra el artículo 1058 del Código de Comercio, la nulidad relativa del contrato y la disminución proporcional de la indemnización por error inculpable de tomador, ambas sin perjuicio de la sanción estipulada en el artículo 1059 ibídem referente a la retención de la prima que el asegurador está facultado a hacer una vez se da la rescisión del contrato.

La nulidad del contrato de seguro se da cuando se vulnera una norma imperativa, o cuando el consentimiento a la hora de celebrarlo se encuentra viciado por dolo, fuerza o error, en estos eventos el contrato se torna nulo; la nulidad absoluta está consagrada en el artículo 899 del Código de Comercio de la siguiente manera:

óserá nulo absolutamente el negocio jurídico en los siguientes casos:

- 1) Cuando contraría una norma imperativa, salvo que la ley disponga otra cosa;*
- 2) Cuando tenga causa u objeto ilícitos, y*
- 3) Cuando se haya celebrado por persona absolutamente incapaz*²²

El Código Civil también se ocupó de la nulidad absoluta en su artículo 1742 *óLa nulidad absoluta puede y debe ser declarada por el juez, aún sin petición de parte, cuando aparezca de manifiesto en el acto o contrato; puede alegarse por todo el que tenga interés en ello; puede así mismo pedirse su declaración por el Ministerio Público en el interés de la moral o de la ley. Cuando no es generada por objeto o causa ilícitos, puede sanearse por la ratificación de las partes y en todo caso por prescripción extraordinaria*²³

Ahora bien, la nulidad absoluta del contrato de seguro no tiene cabida en el artículo objeto de estudio, por lo cual carece de sustento legal intentar integrar dicha nulidad al artículo antes citado, pues únicamente se sanciona con la nulidad relativa las declaraciones reticentes o inexactas, de este modo cuando el artículo 1058 del Código de Comercio establece como sanción la nulidad relativa del

²² Código de Comercio, Artículo 899.

²³ Código Civil, Artículo 1742.

contrato de seguro por reticencia o inexactitud, está estipulando un régimen especial que excluye que el contrato de seguro pueda ser afectado por una nulidad diferente a la relativa; o sea, que el régimen de la nulidad absoluta consagrado específicamente por el Código de Comercio, para toda clase de contratos, resulta ajeno al contrato de seguro especialmente en su artículo 1068.

Según el artículo 900 del Código de Comercio la nulidad relativa surge cuando el negocio jurídico es celebrado por persona relativamente incapaz y fue consentido con error, fuerza o dolo; en el contrato de seguro la nulidad relativa se da cuando el tomador trasgrede lo que consagra el artículo 1058, omitiendo información relevante en su declaración sobre el estado del riesgo, o suministrándola de manera errónea o inexacta, y esos hechos hubieran llevado al asegurador a estipular condiciones más onerosas o retraído de celebrar el contrato.

Ahora bien, esta sanción no se genera en el evento que en la etapa precontractual del contrato de seguro el asegurador conociera o hubiera debido conocer los hechos o circunstancias que vician la declaración.

Respecto del error inculpable el artículo 1058 del Código de Comercio es claro al definirlo, *ósi la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador el contrato no será nulo, pero el asegurador solo estará obligado, en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo* (ë)ô²⁴

En los seguros de vida después de transcurridos dos años desde la fecha en que nació a la vida jurídica el contrato, es decir, desde su perfeccionamiento, el monto de la indemnización no podrá ser reducido por causa del error inculpable al momento de la declaración, por lo tanto, la aseguradora no podrá objetar el pago, lo que genera estabilidad jurídica para el tomador, esta figura es conocida como prescripción.

²⁴ Código de Comercio, Artículo 1058, inciso 3.

La prescripción es el elemento que consolida las situaciones jurídicas, pues si la acción no se ejerce en un determinado lapso de tiempo, se pierde la posibilidad de hacer valer el derecho, esta inactividad genera una sanción, la pérdida del derecho.

En nuestra jurisdicción la prescripción es el medio de extinguir acciones judiciales, y en materia de seguros el legislador la regulo siguiendo los lineamientos del Código Civil, pues el artículo 1081 del Código de Comercio estableció que *la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes*²⁵

Podemos inferir entonces que, si el tomador es reticente o da declaraciones inexactas en la etapa precontractual al momento de declarar el estado del riesgo, después de transcurridos cinco (5) años de perfeccionado el contrato de seguro, la aseguradora estará totalmente imposibilitada de objetar la reclamación proponiendo la excepción, pues se produjo la prescripción extraordinaria.

La reticencia es omitir información con la intención de obtener un provecho, dañando a la otra parte y con pleno consentimiento no diciendo la verdad, o diciendo parte de ella, u omitiendo información relevante; y en los seguros de vida se da una vez ocurrido el siniestro, es decir que si ocurre la muerte y una vez analizada la historia clínica se logra evidenciar que el tomador omitió antecedentes médicos que hubieran retraído al asegurador de celebrar el contrato o lo hubieran

²⁵ Código de Comercio, Artículo 1081.

llevado a estipular condiciones más onerosas, si han transcurrido cinco años la aseguradora ya no podrá objetar alegando reticencia.

IMPROCEDENCIA DE LAS SANCIONES

Las sanciones previstas para los casos de reticencia e inexactitud en la declaración del estado del riesgo, no son procedentes cuando el asegurador antes de celebrar el contrato ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente. Es decir que, en el caso de que la aseguradora conozca el hecho de la reticencia o de la inexactitud y nada manifiesta, se entiende que lo allana incluso tácitamente, y después no podrá alegar la anulación del contrato pues lo correcto es que tan pronto conozca las circunstancias que motivaron su error, y no estando dispuesta a mantener el contrato, ejerza las acciones correspondientes.

Es un beneficio que opera en favor el tomador, toda vez que no tendría razón de ser el hecho de que se sancione por una reticencia o inexactitud, siendo que esta falsedad llegó a ser conocida por el asegurador al momento de celebración del contrato. En este sentido, en caso de que el tomador alegue la improcedencia de las sanciones, éste deberá demostrar, en primer lugar, el conocimiento de los hechos o circunstancias declarados inexacta o reticentemente por parte del tomador, esto es, en el caso en que el asegurador haya tenido conocimiento de los hechos o circunstancias en el momento en que el tomador emitió su declaración y a pesar de esto se aceptaron y, en segundo lugar, el conocimiento presunto de los mencionados hechos o circunstancias, esto es, en el caso en que el asegurador, con una mediana diligencia debía haber conocido los hechos o circunstancias sobre los que recaía la reticencia o inexactitud.

CAPITULO II

¿EXISTE DIFERENCIA ALGUNA ENTRE LA RETICENCIA Y LA PREEXISTENCIA?

Ambas se dan en la etapa precontractual del contrato de seguro, pero son totalmente diferentes, pues la preexistencia es una condición, enfermedad o situación que aconteció antes de la celebración del contrato de seguro, determinante en la ocurrencia del siniestro, que de haber sido conocida por la aseguradora la habría llevado a establecer unas condiciones más onerosas o en su defecto la hubiera retraído de celebrar el negocio jurídico.

La reticencia por el contrario es una declaración inexacta o incompleta que se da con el fin de obtener un provecho, induciendo al asegurador a amparar una cobertura que no corresponde al real estado del riesgo, sin que necesariamente incida en la ocurrencia del siniestro.

La Corte Constitucional en sentencia T- 240 del 16 de mayo de 2016 se refirió al tema de la siguiente manera: *“La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en el fallo del día 21 de abril de 2015, expuso que “(é) la preexistencia es un fenómeno definido por la RAE como: “existencia anterior, con alguna de las prioridades de naturaleza u origen” que al ser aplicado al concepto de contrato de seguro, se refiere a una situación previa al perfeccionamiento del seguro que no encaja como un “hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda” No basta la simple preexistencia del hecho para que la entidad aseguradora pueda abstenerse de ejecutar la póliza, sino que resulta necesario establecer el nexo causal entre la afección preexistente y la muerte del tomador.*

La Corte Constitucional través de sentencia **T-222 de 2014**, examinó varias tutelas acumuladas, en la que los peticionarios alegaban que les habían sido negadas sus pólizas de seguro de vida por preexistencia al momento de contraer las

obligaciones. En esta oportunidad, la Sala expuso varias consideraciones en relación con dichos conceptos:

En primer lugar, explicó que la preexistencia es un concepto objetivo, mientras que la reticencia es un concepto subjetivo.

En segundo lugar, mencionó que la reticencia se refiere a una inexactitud en la información presentada por el tomador de la póliza al momento de celebrar el contrato, la cual es castigada con nulidad relativa como sanción a la mala fe.

En tercer lugar, manifestó que en ciertos eventos la preexistencia puede considerarse como una reticencia, como en aquellos en donde el tomador tiene conocimiento de hechos que pueden hacer más onerosa la póliza y en este sentido se abstiene de declararlos.

En cuarto lugar, expuso que existen eventos en los que el tomador de la póliza no declara hechos preexistentes por no tener conocimiento de ellos, como aquellos relativos a enfermedades silenciosas o progresivas, en los que el adquirente no tenía posibilidad de tener pleno conocimiento de las circunstancias²⁶

De acuerdo con lo anterior, a pesar de existir enfermedades previas a la celebración del contrato de seguro, ello no implica reticencia, porque el deber de buena fe se radicaría, más intensamente, en cabeza de la aseguradora. Si bien el artículo 1058 del Código de Comercio establece el deber del tomador de declarar sinceramente el estado del riesgo, es claro que la preexistencia no es un sinónimo de reticencia. En efecto, la reticencia implica mala fe en la conducta del tomador del seguro, hablamos de un elemento subjetivo, mientras que la preexistencia es un hecho objetivo.

²⁶ Corte Constitucional sentencia T-240/16 Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

INAPLICACIÓN DE LA EXIGENCIA DE UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA RETICENCIA Y EL SINIESTRO.

Con respecto al análisis que se hace en razón de si en el derecho colombiano resulta indefectible o no, que la reticencia o la inexactitud guarden relación de causalidad con la realización del riesgo asegurado, para que devengue aplicable la sanción legal, es pertinente establecer que, de acuerdo con la doctrina y la jurisprudencia, la nulidad relativa o la reducción proporcional de la prestación asegurada, se impondrá sin que de ello se derive ninguna inconstitucionalidad. Establece Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo que *“la declaratoria tiene efectos retroactivos: ex tunc, en franca prueba de lo que realmente reviste significación para el ordenamiento es que el asentimiento del asegurador se obtuvo en condiciones atípicas, es decir, ajenas al deber ser comercial, hecho suficiente para que intervengan mecanismos de naturaleza correctiva, en ningún caso susceptibles de introducir inequidad o desigualdad, pues justamente lo que se pretende con la nulidad o con la reducción del quantum indemnizatorio, es equilibrar la balanza prestaciones e impedir que un negocio jurídico viciado produzca efectos”*²⁷

De acuerdo con lo anterior, podemos afirmar que en Colombia no se requiere una relación causal o directa entre los factores que constituyen la inexactitud o reticencia, con la causa del siniestro para que se configure la sanción de nulidad relativa o anulabilidad del contrato. El artículo 1058 del Código de Comercio, al regular las sanciones ya citadas no establece ninguna exigencia espaciotemporal con respecto a que la reticencia o la inexactitud deban tener alguna relación con la materialización del riesgo contractual para que se produzca la nulidad del contrato o la reducción de la prestación, como consecuencias características de la inexactitud o reticencia relevantes en la declaración del estado del riesgo por parte

²⁷ Jaramillo Jaramillo, C.I.: (2013). Derecho de Seguros. Bogotá: Pontifica Universidad Javeriana: Temis: Aida. Pág. 672.

del tomador, es decir, que la reticencia o la inexactitud deba tener relación con la materialización del estado del riesgo.

Con respecto a lo anterior, la Corte en sentencia C- 232 establece que:

“Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador”²⁸

Sin embargo, es preciso hacer referencia a la denominada preexistencia en el contrato de seguro, toda vez que, a diferencia de lo planteado anteriormente, referente a la inaplicación de la exigencia de una relación de causalidad entre la reticencia y el siniestro, en ésta, las aseguradoras tienen la obligación de probar el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro con el fin de evitar la configuración de un abuso del derecho, es decir, que dichas entidades se encuentran en la obligación jurídica de evaluar de forma adecuada y razonable la causa que originó el siniestro, previamente a determinar si es procedente la objeción al pago de la indemnización por razón del fenómeno de la reticencia. De esta manera, es la aseguradora quien tiene la carga de la prueba en

²⁸ Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia de Constitucionalidad Nro. C-232 del 15 de mayo de 1997. Magistrado ponente Dr. Jorge Arango Mejía.

el proceso para efectos de exonerarse de la responsabilidad del pago de la indemnización.

Importante es aclarar que, el hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora proviene de que en muchas ocasiones dichas entidades abusan de la posición dominante que tienen dentro del contrato, y así los usuarios reciben objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro, motivo por el cual ésta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y que atente contra los derechos fundamentales de los tomadores.

¿TIENE LA ASEGURADORA EL DEBER DE VERIFICAR EXHAUSTIVAMENTE EL ESTADO DEL RIESGO?

Teniendo en cuenta que la actividad aseguradora debe ser masiva para poder existir y que es totalmente indispensable que exista multiplicidad de contratos para poderla llevar a cabo, el Código de Comercio se abstuvo de establecer la verificación del estado del riesgo como una obligación para las aseguradoras, ya que sería ilógico estipular obligaciones imposibles de cumplir tanto económica como físicamente, pues esta actividad necesariamente es masiva y obligar a las aseguradoras a examinar detalladamente cada elemento constitutivo del riesgo que pretende asegurar, además de ir en contravía del principio fundamental de los contratos de seguro, la ubérrima buena fe, presupondría una carga desproporcionada que haría inviable la práctica aseguradora.

La doctrina nacional del derecho de seguros se ha referido a este tema de la siguiente manera, el profesor J. Efrén Ossa, en su libro *Teoría General del Seguro* ñ El Contrato, indico que *“El asegurador no está obligado a verificar la exactitud de la declaración del estado del riesgo. Ni siquiera por su aspecto objetivo, menos*

*aún por su aspecto moral. No existe norma legal que pueda invocarse para afirmar lo contrario*²⁹

*También se refirió al tema el doctor Hernán Fabio López Blanco manifestando que «(…) las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe, no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente»*³⁰

La jurisprudencia también se ocupó del tema pues la Corte Constitucional en Sentencia C-232 de 1997, Magistrado Ponente Jorge Arango Mejía indicó (é) En consecuencia, como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe.

Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa, ni más ni menos, sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo.

Joaquín Garrigues expresa que la exigencia de la ubérrima buena fe obedece el hecho de que el seguro es un contrato celebrado en masa, en el que se ofrecen las características propias de un contrato de adhesión, agregando que la exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas,

²⁹ J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 349.

³⁰ Hernán Fabio López Blanco, Comentarios al Contrato de Seguro, 2a. edición, Dupré, Bogotá, 1993, pág. 118.

desconocidas en los demás contratos. En tal sentido se dice que el seguro es uberrimae fidei contractus. Esta nota peculiar se manifiesta no sólo en la ejecución del contrato (...), sino en el momento anterior al contrato. Esto es justamente lo típico del seguro. Ya hemos dicho que la entidad aseguradora debe escrupulosamente cumplir con el principio de la buena fe, pero lo característico es que la buena fe opera de modo especial respecto del contratante del seguro (tomador) en el momento en que éste todavía no lo es. Se trata de un deber precontractual a cargo del tomador del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que pueden influir en la apreciación de los riesgos, cuyas circunstancias el asegurador va a asumir. (...)»³¹

(ë) Para la Corte Constitucional, es claro que el régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe»³²

Es así, como de esta manera podemos determinar que al ser la actividad aseguradora indefectiblemente masiva y al estar condicionada a la ubérrima buena fe, el legislador no prohibió el deber por parte de las entidades aseguradoras de verificar el estado del riesgo, pero tampoco se los impuso como una carga u obligación.

Sin embargo, la Corte Constitucional en las sentencias T- 751 de 2012 Magistrado Ponente Dra. María Victoria Calle Correa, T-832 de 2010 Magistrado Ponente Dr. Nelson Pinilla Pinilla, T-342 de 2013 Magistrado Ponente Dr. Nelson Pinilla Pinilla y T-222 de 2014 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva, la Corte ha sostenido una tesis contraria al imponer el deber a la aseguradora de verificar el estado del riesgo.

³¹ Joaquín Garrigues, ob. cit. págs. 256 y 257

³² Corte Constitucional, Sentencia C-232 de 1997, Magistrado Ponente Jorge Arango Mejía 15 de mayo de 1997

CAPITULO III

ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL EN FALLOS DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y LA CORTE CONSTITUCIONAL QUE REGULAN LA RETICENCIA Y LA INEXACTITUD EN LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA.

Luego de analizar los distintos pronunciamientos de las cortes, identificamos los argumentos y las diferentes posturas que tienen en cuenta, tanto la Corte Suprema de Justicia, como de la Corte Constitucional, al momento de emitir sus fallos, para declarar la reticencia en el contrato de seguro, especialmente en los contratos de seguros de vida. Lo anterior, con el objetivo de establecer la forma en la que son resueltos los casos en los cuales la reticencia y la inexactitud es el principal objeto de estudio.

Teniendo en cuenta las sentencias analizadas podemos determinar que la corte al momento de emitir las providencias analiza principalmente lo siguiente.

CORTE CONSTITUCIONAL

ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA NACIONAL
CORPORACIÓN: Corte Constitucional NÚMERO DE SENTENCIA: Sentencia C- 232 / 1997 FECHA: 15 de mayo de 1997 MAGISTRADO PONENTE: Jorge Arango Mejía
TEMA
Demanda de inconstitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio.
SUBTEMA
- Recisión del contrato de seguro. - Buena fe - Nulidad del contrato de seguro.

HECHOS RELEVANTES
- Los Accionantes Ignacio Castilla y Carol Abaunza, demandaron parcialmente el artículo 1058 del Código de Comercio. - Pretenden que se declare la inconstitucionalidad de la parte impugnada, o, en su defecto, se decrete su constitucionalidad condicionada, entendiéndola óen el sentido de que la nulidad relativa del contrato de seguro y la rebaja proporcional de la obligación a cargo del asegurador, sólo se presentarán en caso de que el hecho materia de la reticencia tenga relación directa y eficiente con el siniestro ocurridoô
PROBLEMA JURÍDICO
¿Se vulnera el derecho fundamental a la igualdad consagrado en la Constitución por la sanción de nulidad relativa y la reducción proporcional de la obligación del asegurador, consagrada en el artículo 1058 del Código de comercio?
CONSIDERACIONES DE LA CORTE
Las sanciones contenidas en el artículo 1058 del Código de Comercio, no vulneran el derecho a la igualdad, por el contrario, de no existir dichas sanciones se daría un desequilibrio tanto económico como contractual a favor de los tomadores, pues las aseguradoras estarían a merced de los tomadores, generando un incentivo perverso en esta actividad, afectando directamente el principio de la buena fe contractual, pues no sería posible realizar una óptima verificación del estado del riesgo que permitiera a las aseguradoras establecer la prima adecuado a los riesgos que se prendieran asegurar. Termina por concluir la Corte que el artículo protege a las aseguradoras de una obvia desigualdad que se generaría de no existir la sanción por lo que el artículo en vez de ir en contra del principio fundamental y constitucional de la igualdad, lo que hace es proteger al sector asegurador de posibles desigualdades.
NORMAS ESPECÍFICAS QUE SE ANALIZAN O SIRVEN DE SUSTENTO PARA LA MOTIVACIÓN DE LA SENTENCIA
Código de Comercio artículos 1058, 1059, 1161, 1162. Código de Comercio Terrestre, artículos 640, 680, 681 y 682. Constitución política, artículo 242
DECISIÓN

La Corte Constitucional Resuelve declarar Exequible el artículo 1058 del Código de Comercio.

EVALUACIÓN CRÍTICA

La Corte Constitucional Declara exequible el artículo 1058, pues este es fundamental para que la actividad aseguradora y el derecho de seguros se pueda llevar a cabo de una manera equilibrada, pues de no existir el deber de declarar sinceramente el estado del riesgo, se generaría un incentivo perverso para los tomadores, que haría imposible evaluar correctamente los riesgos que se pretendan asegurar.

ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA NACIONAL
CORPORACIÓN: Corte Constitucional NÚMERO DE SENTENCIA: Sentencia T-015 de 2012 ñ Expediente T-3182540 FECHA: 20 de enero de 2012 MAGISTRADO PONENTE: MARÍA VICTORIA CALLE CORREA
TEMA
Contrato de seguro
SUBTEMA
- Seguro de vida - Buena fe - Reticencia e inexactitud - Preexistencia
HECHOS RELEVANTES
- El señor JOSÉ VICENTE CANTOR RESTREPO, el 19 de enero del 2000 adquirió la calidad de asegurado en virtud de la póliza de seguro de vida que tomo el Banco Santander con la aseguradora COLSEGUROS S.A., por un valor asegurado de OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$80.000.000). - Posteriormente, los amparos tomados por el Banco Santander fueron trasladados a Mapfre Colombia Vida Seguros S.A, y en marzo de 2005 trasladados finalmente a A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A. - El 25 de marzo de 2007 el señor José Vicente Cantor falleció como consecuencia de una insuficiencia renal crónica - Debido a la muerte del señor Cantor, el 29 de julio de 2007 la accionante elevó la respectiva reclamación para el pago del seguro de vida ante A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A. - El 7 de noviembre de 2007 la aseguradora A.I.G objetó el pago del seguro de vida reclamado aduciendo reticencia, ya que, ya que el asegurado no revelo la enfermedad de diabetes melitus que padecía hace 25 años, presentándose así una preexistencia. - El 2 de diciembre de 2008 la accionante presentó demanda ordinaria de responsabilidad civil contractual contra la compañía aseguradora para obtener el pago del seguro, aduciendo que el asegurado nunca tuvo conocimiento de la exclusión por preexistencia.

PROBLEMA JURÍDICO

¿Vulneró el Tribunal Superior de Medellín Sala Civil el derecho al debido proceso de la accionante al (i) pronunciarse sobre una excepción propuesta por la parte demandada, (ii) no admitir la prescripción en torno a la preexistencia del contrato de seguro, y (iii) omitir la valoración probatoria de documentos relevantes que demostraban que el seguro de vida, en sus condiciones particulares, amparaba al señor Cantor de la ómuerde por cualquier causa?

RESEÑA DE LOS FALLOS DE INSTANCIA

PRIMERA INSTANCIA: El Juzgado Décimo Civil del Circuito de Medellín accedió a las pretensiones de la demanda y condenó a la sociedad Alico Colombia Seguros de Vida S.A (antes A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A) a pagar a la señora Higuita de Cantor y a sus hijos la suma cubierta por el seguro de vida, esto es, ochenta millones veintiún mil cincuenta y nueve pesos (\$80.021.059).

SEGUNDA INSTANCIA: El Tribunal Superior de Medellín Sala Civil, revocó el fallo de primera instancia y denegó las pretensiones de la demanda interpuesta por la señora Luz Miriam Higuita de Cantor, y en su lugar, declaró la prosperidad de la excepción denominada exclusión de responsabilidad por preexistencia alegada por la aseguradora demandada.

El Tribunal precisó que las excepciones propuestas por la parte demandada fueron las de exclusión de responsabilidad por preexistencia e inexistencia del siniestro, sin embargo, el juez de primera instancia sólo estudió una posible reticencia al momento de tomar el seguro, aspecto que no fue propuesto como excepción. También, sostuvo que el contrato por el que se reclamaba el pago de la póliza no era el suscrito inicialmente con Colseguros S.A, sino el celebrado con A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A. Por lo tanto, dice el Tribunal que, óel juzgador no podía tomar como indicio en contra de la accionada el hecho de no solicitar ni dar información suficiente al asegurado al tomar el seguro, por la razón elemental de que ella no hizo parte del contrato inicial, sino que solamente lo tomó a partir del 1º de marzo de 2005ô

JUEZ DE TUTELA PRIMERA INSTANCIA: la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia negó el amparo del derecho fundamental al debido proceso de la accionante. En primer lugar, señaló que no estaba demostrada la readecuación oficiosa de la controversia por parte del Tribunal Superior de Medellín, puesto que en la fijación del litigio el juez señaló que se habían propuesto *óvarias excepciones en esencia fundamentadas en la preexistencia de enfermedad que dio lugar a la muerte del aseguradoô* precisamente la que se declaró probada en la providencia acusada.

En segundo término, el juez de tutela constató que la valoración probatoria realizada por el Tribunal accionado no había sido arbitraria, pues se estableció que la causa de la muerte del asegurado tenía origen en la enfermedad que padecía con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, y que, en efecto, en dicho contrato se establecía en las condiciones generales de la póliza como causal de no pago las denominadas preexistencias. Finalmente, consideró que no le asistía razón a la accionante en torno al reparo formulado sobre la no valoración de la prescripción respecto del motivo aducido como eximente de responsabilidad ante la ausencia de una norma que lo regulara, pues esta conclusión *no* tiene que ver con el argumento de los convocantes de que la prescripción ahora puede alegarse por acción o excepción, acorde con la ley 791 de 2002.

JUEZ DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA: La Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia confirmó la sentencia impugnada, pues concluyó que los fundamentos allí contenidos resultaban acordes a las reglas mínimas de la razonabilidad jurídica, sin que se advirtiera que el Tribunal accionado hubiera actuado de manera negligente u olvidando el deber de análisis de las realidades fácticas y jurídicas sometidas a su criterio.

CONSIDERACIONES DE LA CORTE

En el proceso civil ordinario iniciado por Luz Miriam Higueta de Cantor contra A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A, en el que la controversia se basaba en determinar si la muerte del asegurado estaba cubierta por la póliza, era necesario que se valoraran las condiciones generales de la póliza de vida grupo No. 2003130, como lo hizo el Tribunal. Pero era también indispensable valorar las condiciones particulares del seguro, a la luz de la confirmación del amparo, situación que fue pasada por alto en la sentencia acusada. Esta omisión constituye, un defecto fáctico que viola el derecho al debido proceso de la tutelate, pues toda persona tiene derecho a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra (art. 29, C.P.), justamente para que sean valoradas como es debido por quien tiene la función de administrar justicia. Cuando este último se abstiene injustificadamente de hacerlo, como en este caso, y esa omisión tiene prima facie la virtualidad de incidir en el desenlace de la controversia, el juez constitucional debe tutelar el derecho, dejar sin efecto la decisión y adoptar la medida idónea, necesaria y proporcionada para protegerlo.

Pues bien, en este caso la Corte está ante la omisión de una autoridad judicial y no encuentra razones para emitir una orden distinta de la que por regla general corresponde, de acuerdo con la ley aplicable, para casos en que la violación de un derecho se origina en la omisión de una autoridad pública. Así las cosas, en la parte resolutive le ordenará al Tribunal emitir una nueva sentencia luego de

valorar, como es debido, los medios de convicción que ignoró en el fallo que va a dejarse sin efecto.
NORMAS ESPECÍFICAS QUE SE ANALIZAN O SIRVEN DE SUSTENTO PARA LA MOTIVACIÓN DE LA SENTENCIA
Código de Comercio, artículos 1058, 1059 Constitución Política, artículos 2, 29, 86, 241 Código de Procedimiento Civil, 306 Decreto 2591 de 1991, artículos 33, 34 Ley 791 de 2002, artículo 2
DECISIÓN
CONCEDER el amparo del derecho al debido proceso solicitado por la accionante. DEJAR SIN EFECTO la sentencia del veintisiete (27) de enero de dos mil once (2011), proferida en segunda instancia por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, dentro del proceso ordinario de responsabilidad civil contractual iniciado por Luz Miriam Higueta de Cantor contra A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A, y en consecuencia, ORDENAR a la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, proferir una nueva sentencia en donde se valoren, como es debido, integralmente y conforme a los lineamientos de esta sentencia, todas las pruebas regular y oportunamente allegadas e incorporadas al proceso. Tercero. -La Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín deberá remitir a esta Corporación, en el término de cinco (5) días contados a partir de la notificación de la nueva providencia, una copia de lo decidido.
EVALUACIÓN CRÍTICA
Es evidente que en el caso concreto la Corte no se centró en establecer si existió o no reticencia, pues su decisión se basó solo en las actuaciones de procesales que se dieron en el curso de los procesos anteriores, dejando casi que por fuera el objeto del litigio amparándose solamente en el debido proceso.

ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA NACIONAL
CORPORACIÓN: Corte Constitucional NÚMERO DE SENTENCIA: Sentencia T-751 de 2012 Expediente T- 3464362 FECHA: 26 de enero de 2012 MAGISTRADO PONENTE: MARÍA VICTORIA CALLE CORREA
TEMA
Contrato de seguro Autonomía de la voluntad y buena fe calificada
SUBTEMA
- Seguro de vida - Buena fe - Reticencia e inexactitud - Preexistencia - Derecho al mínimo vital
HECHOS RELEVANTES
- La señora María Eugenia Portillo Linares adquirió un crédito hipotecario con el Banco BBVA por valor de \$20.000.000, y suscribió solicitud de aseguramiento dentro del citado seguro de vida grupo, con el objeto de garantizar el pago del saldo insoluto, ante los riesgos de muerte o incapacidad total y permanente. - En la solicitud de aseguramiento, y anexa al contrato de seguro, suscrita el 5 de enero de 2004, la accionante declaró que su estado de salud era <i>normal</i> y refirió no tener conocimiento de enfermedad alguna que la aquejara. - El 29 de marzo de 2010, el grupo de medicina laboral de Fiduprevisora S.A. calificó a la señora Portillo Linares con pérdida de la capacidad laboral del 91,15%, por deficiencias asociadas a esquizofrenia y alteraciones emotivas, y estableció como fecha de la declaratoria el 20 de abril de 2010. - La actora solicitó a la compañía aseguradora accionada el pago del saldo insoluto del crédito adquirido con el Banco, de conformidad con las cláusulas del contrato de seguros. - BBVA Seguros de Vida Colombia S.A objetó la reclamación, argumentando que la accionante padecía de cáncer de tiroides con anterioridad a la suscripción de la solicitud de aseguramiento, de acuerdo con dictámenes médicos incorporados a su historia clínica, que daban

cuenta de la existencia de la enfermedad desde el año 2000 y, por lo tanto, objetó la reclamación, señalando que la peticionaria incurrió en <i>inexactitud y reticencia</i> en su declaración.
PROBLEMA JURÍDICO
¿Vulnero la entidad accionada el derecho fundamental al mínimo vital de la accionante al negarse a hacer efectivas la póliza de seguro de vida grupo deudores que amparaban las respectivas obligaciones crediticias adquiridas, argumentando que había sido reticente al momento de firmar la declaración de asegurabilidad, pues había omitido informar de enfermedades que padecía con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro?
RESEÑA DE LOS FALLOS DE INSTANCIA
JUEZ DE TUTELA PRIMERA INSTANCIA: el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar tuteló los derechos fundamentales al debido proceso y al mínimo vital de la accionante, pues de conformidad con la jurisprudencia constitucional las aseguradoras deben dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura al inicio del contrato para evitar ambigüedades en el texto del contrato, y en el caso bajo estudio la entidad accionada no realizó los exámenes correspondientes para establecer el estado de salud de la señora Portillo Linares. En consecuencia, ordenó al Banco BBVA, como tomador de la póliza No. 0110043 seguro de vida grupo deudores, pagar los saldos insolutos a abril 20 de 2010. JUEZ DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA: el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar revocó la sentencia del juez de tutela de primera instancia y resolvió negar las pretensiones de la accionante, sosteniendo que la peticionaria tenía otros mecanismos judiciales para solucionar este tipo de controversias.
CONSIDERACIONES DE LA CORTE
La declaración de la accionante. Analizada en el marco del principio de buena fe, y en virtud de los indicios que apoyan su versión, resulta plenamente entendible que la peticionaria haya omitido declarar un diagnóstico, considerándolo errado con base en su propio conocimiento sobre su situación de salud. Debe destacarse que el estudio efectuado no se dirige a establecer si la peticionaria en realidad sufrió de cáncer de tiroides antes de suscribir la solicitud de aseguramiento. Lo que indaga la Sala es si al declarar fue reticente, es decir, si ocultó una enfermedad, aunque era consciente de padecerla. Y el conjunto de indicios expuestos lleva a considerar que la peticionaria pudo ser fiel a sus

deberes al no mencionar una enfermedad porque la noticia que tuvo de ella se basó en un diagnóstico que a la postre resultó erróneo. Es decir, lo que destaca la Sala es que, dentro de las especiales condiciones del caso concreto, no está demostrado que la peticionaria haya incurrido en la reticencia que alega la entidad aseguradora accionada.

En adición a lo expuesto, la Sala estima que, ante la duda sobre el conocimiento de una preexistencia por parte de la peticionaria al momento de declarar, debe adoptarse la posibilidad hermenéutica de la situación fáctica que le conceda un mayor rango de eficacia a sus derechos (principio pro hómine), especialmente si se toma en cuenta que el crédito que respalda la póliza de seguros en cuestión es de carácter hipotecario y que actualmente no cuenta con posibilidad de acceder a puestos de trabajo, en virtud de su discapacidad. En consecuencia, la Sala concluye que no se demostró que la peticionaria hubiera mentido y, por lo tanto, incurrido en reticencia al momento de suscribir la póliza de seguros. En consecuencia, la objeción de la aseguradora accionada a la reclamación carece de sustento.

NORMAS ESPECÍFICAS QUE SE ANALIZAN O SIRVEN DE SUSTENTO PARA LA MOTIVACIÓN DE LA SENTENCIA

Código de Comercio artículos, 1047, 1058,
Constitución política, artículos 13-3, 86, 241
Decreto 2591 de 1991, artículos 33, 34, 42

DECISIÓN

La acción de tutela es el mecanismo idóneo para resolver la controversia aquí debatida, toda vez que la objeción realizada por la compañía aseguradora carece de fundamento, se basa en una interpretación del contrato de seguro que descuida las condiciones particulares de cada una de las pólizas suscritas, y en una interpretación de los hechos que no se compadece con los hechos probados en el expediente observado desde la perspectiva del principio constitucional de buena fe. Por las condiciones personales de la peticionaria, este desconocimiento de obligaciones contractuales conlleva una violación a su derecho fundamental al mínimo vital y, en el caso de la señora María Eugenia Portillo, una amenaza a su derecho constitucional a la vivienda digna.

Por lo tanto, se ordenará a la compañía aseguradora pagar a la respectivas entidad bancaria los saldos insolutos de las obligaciones crediticias en cuestión a la fecha en que se haya estructurado la invalidez de la señora Portillo Linares

EVALUACIÓN CRÍTICA

Es evidente como la Corte Constitucional es paternalista y toma sus decisiones

evaluando simplemente los derechos fundamentales, poniéndolos por encima de las leyes, pues ante cualquier asomo de duda optan por proteger el derecho fundamental, pasando por encima de cualquier regulación sobre los temas específicos del caso concreto, como lo sería el artículo 1058 del Código de Comercio.

ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA NACIONAL
CORPORACIÓN: Corte Constitucional NÚMERO DE SENTENCIA: T 720 de 2013 FECHA: 17 de octubre de 2013 MAGISTRADO PONENTE: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo
TEMA
Contrato de seguro buena fe calificada preexistencias
SUBTEMA
- Seguro de vida - Buena fe - Reticencia e inexactitud
HECHOS RELEVANTES
- La accionante, quien se desempeñaba como docente, solicitó varios préstamos a la Cooperativa de Ahorro y Crédito óCooprofesoresô los cuales fueron respaldados mediante una póliza de seguro de vida grupo deudores, que amparaba los riesgos de invalidez y muerte, expedida por la Equidad Seguros O.C., - La actora fue calificada con una pérdida de capacidad laboral del 96% por UT Oriente Regional. - Equidad Seguros se niega a hacerla efectiva, argumentando que al momento en que se realizó el desembolso de los créditos se le había diagnosticado a la actora patologías generadoras de su pérdida de capacidad laboral. - Los jueces de instancia decidieron no tutelar los derechos reclamados y consideran improcedente el mecanismo constitucional, pues la accionante cuenta con acciones idóneas que puede promover ante el

juez civil, sin que en el caso que se examina se hubiere demostrado un perjuicio irremediable.
PROBLEMA JURÍDICO
¿Es procedente resolver controversias de carácter contractual relacionadas con el alcance del contrato de seguro comercial, por la presunta violación del derecho fundamental al mínimo vital?
RESEÑA DE LOS FALLOS DE INSTANCIA
SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA: El Juzgado Segundo Penal Municipal de Barrancabermeja en sentencia del 14 de enero de 2013, declaró improcedente la acción de tutela, argumentando que no existe vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso. El juez llega a la conclusión de que la accionante, en principio, tiene suficiente estabilidad económica, pues cuenta con su mesada pensional, de la cual se descuentan sus obligaciones por nómina. Asimismo, puede acudir a la vía contencioso administrativa para hacer efectivas sus pretensiones. Considera que la reclamación de la accionante no solo es pecuniaria sino que se trata de un tema litigioso en el cual no está facultado el juez constitucional para entrometerse. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA: En providencia del 26 de febrero de 2013, el Juzgado Tercero Penal del Circuito Penal de Barrancabermeja confirmó la sentencia impugnada. Consideró que la tutela resulta improcedente pues a la accionante le asiste otro mecanismo de defensa como es la vía ordinaria para exigir sus derechos pecuniarios que estima han sido vulnerados.
CONSIDERACIONES DE LA CORTE
No hay lugar a efectuar juicios valorativos respecto de la buena o mala fe de la accionante al no mencionar parte de las enfermedades que le ocasionaron la pérdida de capacidad laboral, esto en razón de que: 1) las enfermedades sobre las que se cuestiona el carácter de cierto no tienen el porcentaje suficiente para invalidar a la Señora Ramírez Samaca, y 2) las patologías que verdaderamente invalidan a la accionante son inciertas. Ahora bien, respecto de la reticencia y la aplicación del artículo 1058, se observa que <u>no existen pruebas que permitan inferir que existe una relación causal entre el vicio de la declaración (inexactitud) y el consentimiento del asegurador, es decir, no se advierte que el conocimiento de dichas enfermedades por parte de la aseguradora hubieren retraído la celebración del contrato o se hubiesen estipulado</u>

condiciones más onerosas.

De igual manera, se advierte que la jurisprudencias de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha decantado que no toda reticencia o inexactitud están llamadas a *éclipsar la intentio del asegurador, generando los letales efectos que fluyen de la nulidad relativa* y, considerando que **se exige del juez constitucional flexibilizar el análisis de la situación fáctica y adoptar siempre la mejor interpretación que conceda un mayor rango de eficacia a los derechos fundamentales.** En el caso concreto, sin duda, las circunstancias particulares de la accionante, al ser un sujeto de especial protección, verificada su grave situación económica, encontrar que se cumplen las exigencias de la póliza, y que no operó la reticencia respecto de las enfermedades que invalidan a la accionante, conducen a que debe concederse el amparo.

NORMAS ESPECÍFICAS QUE SE ANALIZAN O SIRVEN DE SUSTENTO PARA LA MOTIVACIÓN DE LA SENTENCIA

Código de Comercio artículos 1054, 1058, 1072,
Decreto 2591 de 1991, artículos 31, 32, 33, 34, 35, 36, 42
Constitución política, artículos 2, 86, 241
Ley 389 de 1997, artículo 1
Ley 100 de 1993

DECISIÓN

No puede la aseguradora, frente a un sujeto de especial protección que carece de suficientes recursos económicos, negarse hacer efectiva la obligación acordada en un contrato de seguro cuando, la accionante cumple con los requisitos exigidos por la póliza para que se cubra el riesgo sobreviviente, como son acreditar su estado de invalidez y tener ésta origen en hechos inciertos.

En este contexto, la Sala de Revisión revocará las decisiones de instancia, concederá el amparo a los derechos fundamentales al mínimo vital y vida digna, y, en consecuencia, ordenará a la Equidad Seguros O.C. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, efectúe el trámite necesario para pagar a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores *“Cooprofesores”* como beneficiario de la póliza de seguro de vida grupo deudores, el saldo insoluto de las obligaciones adquiridas por la Señora Carmen Ramírez Samaca.

Se ordenará a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores *“Cooprofesores”* suspender cualquier tipo de cobro (judicial y/o extrajudicial) en contra de la señora Carmen Ramírez Samaca por el crédito o créditos del cual es deudora, el cual deberá cubrir la aseguradora condenada.

EVALUACIÓN CRÍTICA

Falla la Corte a favor del accionante, argumentando que no existe una relación de causalidad, entre el vicio de la declaración del estado del riesgo y los hechos que dieron lugar al siniestro, contrariando totalmente el artículo 1058 del Código de Comercio, pues este al regular las sanciones de nulidad relativa del contrato y la reducción de la prestación asegurada, no establece ninguna exigencia espaciotemporal con respecto a que la reticencia o la inexactitud deban tener alguna relación con la materialización del riesgo contractual para que se produzca alguna de estas, como consecuencias características de la inexactitud o reticencia relevantes en la declaración del estado del riesgo por parte del tomador, es decir, que la reticencia o la inexactitud deba tener relación con la materialización del estado del riesgo.

ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA NACIONAL

CORPORACIÓN: Corte Constitucional

NÚMERO DE SENTENCIA: T-222/14

FECHA: 02 de abril de 2014

MAGISTRADO PONENTE: Luis Ernesto Vargas Silva

TEMA

Contrato de seguro
Buena fe calificada
Preexistencias

SUBTEMA

- Seguro de vida
- Buena fe
- Reticencia e inexactitud
- Derecho a la vida digna y al mínimo vital

HECHOS RELEVANTES

- El accionante suscribió un contrato de mutuo con Bancolombia S.A. quien le exigió adquirir una póliza con el fin de respaldar la obligación. Dicho contrato de seguro fue celebrado el veintisiete (27) de enero de dos mil doce (2011) y operaría por muerte o incapacidad total y permanente del tomador.
- El siete (07) de septiembre de dos mil doce (2012), la Administradora de

Fondos de Pensiones BBVA, dictaminó que el tutelante sufría una pérdida de capacidad laboral del 50.07%, con fecha de estructuración del veintiuno (21) de Junio de dos mil once (2011), por padecer enfermedades como lupus eritematoso sistémico, necrosis idiopática ósea en cadera, secuelas funcionales definitivas de artrosis de cadera derecha, neuropatía lúpica, complicaciones y trastornos neuromusculares, cambios artrósicos degenerativa de cadera derecha. - El accionante solicitó a la aseguradora el pago de la póliza, quien se negó a tal pretensión argumentando que al momento de adquirir el crédito, el peticionario ya se encontraba enfermo. - Sostuvo el tutelante, hecho no controvertido, que carece de condiciones económicas para continuar con el pago del crédito y para sostenerse a él y a su familia. - El representante legal judicial de Seguros de Vida Suramericana S.A., contestó la tutela. En primer lugar, señaló que la acción de tutela se tornaba improcedente en tanto existen otras vías y otros mecanismos para discutir asuntos netamente contractuales. Así, <i>“el mecanismo de tutela en contra de mi representada no procede, porque las diferencias o controversias que surjan de un contrato de seguros tienen de manera clara y expresa prevista la vía del procedimiento ordinario ante el juez civil competente”</i> Por tanto, la acción de tutela, dijo, debería tornarse improcedente. - Adicionalmente, argumentó que su representada no ha incurrido en ninguna violación a los derechos fundamentales del actor, pues su actuar ha sido acorde con la normatividad vigente en materia de seguros. En ese sentido, señala que el peticionario <i>“incurrió en reticencia, al no informar a Seguros de Vida Suramericana S.A. al momento de contratar con el seguro, el antecedente que presentaba con anterioridad al ingreso de la póliza. Dicha omisión se materializa y evidencia en la declaración de asegurabilidad que el señor Argemiro diligenció al momento de ingreso a la póliza, el 27 de enero de 2011, la cual fue ratificada con su firma”</i> Por estas razones, solicita que la tutela sea negada.
PROBLEMA JURÍDICO
¿Existe vulneración de los derechos fundamentales a la vida y al mínimo vital de los deudores de un crédito, por la decisión de una aseguradora de negarse a pagar la póliza del seguro de vida por el riesgo de invalidez, argumentando que la enfermedad causante de la pérdida de capacidad laboral fue adquirida antes de la celebración del contrato de seguro?
RESEÑA DE LOS FALLOS DE INSTANCIA
SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA: El Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, mediante providencia proferida el nueve (09) de julio de dos mil trece (2013), negó el amparo constitucional. En criterio de este juzgado, el

presunto afectado tiene a su alcance otros medios de defensa judicial para ventilar estas discusiones. Ello hace improcedente el amparo pues además, no se probó ningún perjuicio irremediable. Por ello, negó las pretensiones del señor Arzuaga.

SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA: El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Oralidad de Valledupar, Cesar, confirmó la decisión del juez de primera instancia. En criterio de este fallador, la acción presentada por el accionante no cumple con el requisito de subsidiariedad de la tutela. Por el contrario, se debaten asuntos que son competencia de otras jurisdicciones. En efecto, es claro que entre las partes hay una discusión sobre la declaración de asegurabilidad que la compañía de seguros asevera es reticente, y el asegurado lo contrario, por no haberse ordenado pruebas médicas sobre su salud y por el contrario hacer oponibles una serie de preexistencias o exclusiones. En este contexto, en definitiva el problema que ahora se estudia debe ocupar a los jueces de lo ordinario quienes son los encargados de resolver este tipo de litigio. Por tales razones, el amparo no fue concedido.

CONSIDERACIONES DE LA CORTE

El deber de declarar de los asegurados no es absoluto pues existen situaciones en las que el tomador del seguro no conoce sus enfermedades porque o bien son silenciosas, o son de imposible conocimiento del asegurado. Igualmente, este deber se restringe mucho más cuando quiera que el contrato de seguro disponga cláusulas etéreas, abstractas o ambiguas. Como se aprecia en este caso, el accionante manifiesta que no conocía todas las enfermedades que padecía y la aseguradora sostiene que desde antes de celebrar el contrato el peticionario ya sufría de problemas en la cadera derecha y antecedentes de LES. Sin embargo, estas enfermedades son tan solo una causa de la pérdida de capacidad laboral. En ese evento, el señor Arzuaga solo podía conocer aquellas enfermedades respecto de las cuales hubiera tenido tratamiento. Las otras, no tenía posibilidad de conocerlas.

En todo caso, revisadas las cláusulas del contrato, la supuesta declaración de asegurabilidad preguntaba si conocía *“cualquier otro tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de otorgamiento de cada crédito”*.⁶ Estima esta Corte que esta pregunta es excesivamente ambigua, etérea y abstracta, pues esto sería entregarle al tomador una carga que jamás podría cumplir. Es un exceso eximir a las aseguradoras del pago de una póliza, admitiendo reticencia, cuando estas preguntas llevan a que los asegurados jamás puedan suministrar la información exacta para tomar el seguro. Esta clase de condiciones ambiguas y abstractas en el contrato demuestran mala fe en las aseguradoras pues no exigen información exacta e inducen a que los tomadores de los seguros incurran en error. Estos cuestionamientos, al ser tan generales, siempre llevarían a los usuarios del sistema asegurador a incurrir en inexactitudes y por

ello a ser sancionados con reticencia, lo cual no puede admitir esta Corporación ni nuestro orden constitucional.

NORMAS ESPECÍFICAS QUE SE ANALIZAN O SIRVEN DE SUSTENTO PARA LA MOTIVACIÓN DE LA SENTENCIA

Código de Comercio artículos 1058, 1059
Constitución política Artículos 13, 47, 86, 241
Decreto 2591, artículos 20, 33, 34, 35, 36

DECISIÓN

Se concede el amparo a los derechos fundamentales del accionante. En consecuencia, se ordenará a la Compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. cancelar la póliza correspondiente y como tal, pagar el saldo insoluto de la obligación adquirida con el Banco Bancolombia S.A. En caso de haberse iniciado algún proceso judicial en contra del peticionario, se ordenará levantarse y dar por terminado cualquier proceso en su contra.

EVALUACIÓN CRÍTICA

Vemos como en reiterados fallos de tutela de la Corte Constitucional, pasa por encima de las disposiciones legales aplicables a los casos concretos, pues en este caso desvirtúan el artículo 1058 del Código de Comercio indicado que el deber de declarar el estado del riesgo no es absoluto, y desconociendo el error inculpable del que trata el inciso tres del artículo en mención, lo que nos lleva a concluir que la Corte Constitucional en su afán de proteger los derechos fundamentales, no tienen en cuenta y muchas veces pasan por encima y contrarían las demás normas del ordenamiento jurídico.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA NACIONAL

CORPORACIÓN: Corte Suprema de Justicia ñ Sala de Casación Civil
NÚMERO DE SENTENCIA O RADICACION: Expediente 73001310300042004-00037-01
FECHA: 13 de febrero de 2008
MAGISTRADO PONENTE: Jaime Alberto Arrubla Paucar

TEMA
Contrato de seguro
SUBTEMA
Seguro de vida Buena fe Reticencia e inexactitud
HECHOS RELEVANTES
- El 30 de abril de 1999 el señor GUILLERMO GUZMAN LATORRE suscribió una póliza de seguro de vida con la compañía AEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A. - Tras el fallecimiento del señor GUILLERMO GUZMAN LATORRE los beneficiarios presentaron solicitud de indemnización ante la aseguradora. - La compañía aseguradora objeto la reclamación aduciendo reticencia ya que, al momento de diligenciar la solicitud el asegurado manifestó que no había padecido de afecciones al cerebro o del sistema nervioso, ni sufrido algún otro quebranto o accidente de especial cuidado y objeto de cirugía, como tampoco que hubiere estado en observación o tratamiento médico, menos practicado electrocardiogramas, radiografías u otro examen para diagnostico hospitalización o intervención. Empero antes de ingresar a la póliza de seguro, el tomador asegurado presentaba antecedentes de hipertensión arterial y era fumador de un paquete de cigarrillos al día, bebedor frecuente y consumidor crónico de cocaína, síndrome depresivo y arritmia cardiaca. - Los demandados se opusieron a las pretensiones negaron que el tomador asegurado tuviera tales padecimientos y formularon excepciones de mérito fundadas en que la aseguradora no verifico la información suministrada en la solicitud, pese a que se autorizó el suministro de información al médico tratante y la práctica de los exámenes correspondientes.
PROBLEMA JURÍDICO
¿Para declarar la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud es necesario, no solo probar dicha reticencia o inexactitud si no alegar la causa directa la misma?

RESEÑA DE LOS FALLOS DE INSTANCIA

PRIMERA INSTANCIA: Culmino con sentencia del 22 de junio de 2005, proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Ibagué, por medio de la cual se decreta la nulidad relativa del contrato de seguro de vida al encontrar que el tomador asegurado había sido reticente e inexacto, por lo tanto, concedió a la aseguradora el derecho a retener, a título de pena, las primas pagadas.

SEGUNDA INSTANCIA: Culmino con sentencia del 12 de diciembre de 2005, proferida por el Tribunal Superior del Distrito de Ibagué, Sala Civil- Familia, por medio de la cual se revocó el fallo de primera instancia por prosperar la excepción de mérito y se exonero de culpa al asegurado como consecuencia del riesgo incierto y/o buena fe del tomador.

CONSIDERACIONES DE LA CORTE

Considera la Corte que, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador del seguro en virtud del principio de buena fe, tiene el deber de informar fidedignamente los hechos determinantes del estado del riesgo, con independencia de que la aseguradora lo constate. En caso de que la declaración esté sujeta a un cuestionario determinado, el tomador no queda librado de consecuencias adversas frente a inexactitudes o reticencias en que haya incurrido.

Cuando se encuentra involucrado el derecho a la salud, se supone que el tomador lo sabe todo, es la fuente principal de la información razón por la cual en la formación del contrato de seguro, se encuentra compelido a obrar con el máximo de transparencia posible, lo anterior teniendo en cuenta que la Corte ha establecido que:

“Un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos esta originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se presta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado del riesgo, aquel refiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal viene a estar asociada a la intimidad del asegurado”

Establece la Corte que de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio se sanciona la inexactitud o la reticencia con la nulidad relativa del contrato de seguro, cuando en los seguros de vida, el tomador omite el deber de informar sinceramente el estado de su salud, siendo relevante para el consentimiento del

asegurador, permitiendo que se conforme un juicio equivocado sobre la extensión y alcance del riesgo. Dispone la Corte que en el caso en concreto el tomador de guardo hechos relevantes, pues al contestar el cuestionario, no informo su adicción al alcohol, al cigarrillo y a la cocaína.

Con respecto a que no se acredite que la muerte estuviese asociada a una de las enfermedades preexistentes no declaradas, la Corte expone que, para imponer la sanción de nulidad relativa, no es necesario exigir una relación de causa efecto, es decir, no es necesario demostrar que la enfermedad preexistente no declarada tenga que ver la causa del deceso.

DECISIÓN

NO CASA la sentencia del 12 de diciembre de 2005, proferida por el Tribunal Superior del Distrito de Ibagué, Sala Civil- Familia.

EVALUACIÓN CRÍTICA

Acierta la Corte Suprema de Justicia en Todos sus planteamientos, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio el tomador del seguro tiene el deber de informar fidedignamente los hechos determinantes del estado del riesgo, con independencia de que la aseguradora los constate. Lo anterior teniendo en cuenta que el tomador conoce todo sobre su salud, razón por la cual debe obrar con un máximo de transparencia.

Si el asegurador de haber conocido la reticencia o la inexactitud se habría retraído de celebrar el contrato o habría estipulado condiciones más onerosas, el tomador no queda liberado de las consecuencias con respecto a las inexactitudes o reticencias en las que haya incurrido, independientemente de que exista un cuestionario. Lo anterior teniendo en cuenta que uno en los contratantes no podrá tomar ventaja de la ignorancia del otro.

El artículo 1058 del Código de Comercio sanciona la inexactitud o la reticencia con la nulidad relativa del contrato de seguro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información, ya que asegurador se forma un juicio equivocado sobre la extensión y alcance del riesgo.

El artículo 1058 del Código de Comercio, al regular las sanciones ya citadas no establece ninguna exigencia espaciotemporal con respecto a que la reticencia o la inexactitud deban tener alguna relación con la materialización del riesgo contractual para que se produzca la nulidad del contrato o la reducción de la prestación. Por lo tanto, no es necesario demostrar que la enfermedad preexistente no declarada tenga que ver con la causa del deceso.

--

ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA NACIONAL
CORPORACIÓN: Corte Suprema de Justicia ñ Sala de Casación Civil NÚMERO DE SENTENCIA O RADICACION: Expediente 05001-3103-001-2003-00400-01 FECHA: 01 de septiembre de 2010 MAGISTRADO PONENTE: Edgardo Villamil Portilla
TEMA
Contrato de seguro
SUBTEMA
Seguro de vida Buena fe Reticencia e inexactitud Prescripción
HECHOS RELEVANTES
- El señor SERGIO ADRIAN CALLEJAS JARAMILLO suscribió una póliza de seguro de vida con la compañía SEGUROS BOLÍVAR S.A., con una suma asegurada de doscientos millones de pesos (\$200.000.0000). - El 17 de abril de 2001 murió SERGIO ADRIAN CALLEJAS JARAMILLO - El 27 de abril de 2001, LILIANA MARIA MORENO RESTREPO, beneficiaria, presento solicitud de indemnización ante la asegurada. - El 17 de mayo de 2001 se requirieron otros documentos. - El 6 de julio de 2001 se objetó la reclamación (de manera extemporánea) aduciendo reticencia ya que, el asegurado al tomar el amparo no revelo los antecedentes penales - El 4 de septiembre de 2003 la señora LILIANA MARIA MORENO RESTREPO presento demanda en contra de SEGUROS BOLÍVAR S.A, quien formulo la excepción de óprescripciónôy ónulidad relativaô

PROBLEMA JURÍDICO
¿La respuesta inexacta o reticente a una pregunta formulada en el cuestionario de asegurabilidad exigido por la aseguradora, es causa suficiente para declarar la nulidad del contrato de seguro, o adicionalmente el asegurador debe demostrar que dicha omisión lo llevaría a desistir del negocio?
RESEÑA DE LOS FALLOS DE INSTANCIA
PRIMERA INSTANCIA: Culmino con sentencia por medio de la cual se declaró probada la excepción de nulidad, encontró que hubo reticencia en la declaración de asegurabilidad. SEGUNDA INSTANCIA: Culmino con sentencia del 09 de junio de 2008, proferida por la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín, por medio de la cual se revocó la decisión en primera instancia y, sin cambiar el sentido del fallo sostuvo que hubo reticencia en la declaración de asegurabilidad, no obstante que lo callado no necesariamente habría retraído al asegurador de brindar el amparo o por lo menos este no lo probó, así mismo, declaro prospera la excepción de prescripción ordinaria del contrato de seguro en la medida en que la demanda fue presentada más de dos años después.
CONSIDERACIONES DE LA CORTE
Alude la Corte que de nada sirve desbrozar el camino de la problemática relativa a la prescripción, si el fracaso de la pretensión vendría de la nulidad del contrato de seguro con ocasión de la reticencia en la declaración del riesgo, teniendo en cuenta que el seguro estableció en la declaratoria de asegurabilidad que: <i>“tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestros trabajos han sido y son lícitos y los hemos ejercidos y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal”</i> Lo anterior sumado a que la Fiscalía General de la Nación, profirió el 19 de septiembre de 1994, resolución de acusación en contra de SERGIO ADRIAN CALLEJAS JARAMILLO por el ilícito de receptación, tramite dentro del cual este se acogió a sentencia anticipada. Además, la consulta a la Sección de Información y Estadística de la Fiscalía General de la Nación, sobre asuntos vinculados con el nombre de SERGIO ADRIAN CALLEJAS JARAMILLO arrojó cuatro (4) registros. Se evidencia que hubo reticencia al hacer las declaraciones de asegurabilidad que, son parte del contrato, ya que se ocultó información

importante sobre el pasado delictual del asegurado, lo cual es un aspecto que resulta relevante para la aseguradora, en tanto en que se solicitó información sobre aquellos antecedentes por ser datos importantes para calificar la intensidad del riesgo, ya que los antecedentes permitirían establecer un margen de probabilidad del siniestro, lo anterior sin que pueda atribuírsele negligencia a la demandada toda vez que el asegurado es la fuente privilegiada de la información completa y veraz sobre sus circunstancias personales, lo que sin duda constituye el estado del riesgo y por lo tanto influye de manera determinante en el consentimiento del asegurador, al punto que puede llevarlo a desistir el otorgamiento del amparo.

Para averiguar la importancia que tenía para la aseguradora indagar por los antecedentes penales del asegurado, solo es menester resaltar que en el formulario reposa la pregunta por dicho pasado judicial, circunstancia reveladora de que esa información era absolutamente importante.

Se debe tener en cuenta que el artículo 1058 del Código de Comercio ha sido analizado como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros, ya que esta modalidad negocial supone que el interesado declare sinceramente cual es el nivel del riesgo que asumirá la entidad aseguradora, toda vez que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca.

En el contrato de seguro, la exigencia de ubérrima buena fe aumenta en grado superlativo, pues en materia de ese negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requieren el máximo de transparencia posible.

La jurisprudencia ha establecido que del artículo 1058 del Código de Comercio se podía deducir que:

La obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato, sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo o de contraerlo, pero bajo condiciones más onerosas

De acuerdo a lo anterior, la Corte trae a colación lo establecido en la sentencia del 11 de abril de 2002. Exp. 6815, la cual establece 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 el ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se haya facultado, construyo 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 distingos, 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 tomo el seguro ⁶

Finalmente establece la Corte 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 el de haber desplegado ese deber de diligencia profesional que resulta inherente a su actividad.

Por las razones anteriormente expuestas, considera la corte que en el caso que nos ocupa, las declaraciones de asegurabilidad se ocultaron datos relevantes, situación que mina la validez del contrato de seguro e impide acceder a las pretensiones.

DECISIÓN

NO CASA la sentencia del 09 de junio de 2008 dictada por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín.

EVALUACIÓN CRÍTICA

Acierta la Corte Suprema de Justicia en todos sus planteamientos, la falta de sinceridad del tomador del seguro hace que los deberes no sean iguales para las partes contratantes toda vez que se produce un vicio que dala el sentido del contrato desde la etapa precontractual. Razón por la cual el legislador protege al asegurador con la posibilidad de reclamar la nulidad relativa del contrato de seguro, en caso de reticencia o inexactitud por parte del tomador, toda vez que, se vulnera la igualdad contractual, ya que no hay un balance que permita una armonía entre las partes.

Por otro lado, el artículo 1058 del Código de Comercio determina el deber del tomador, de contestar sinceramente las preguntas consignadas en el formulario, preguntas que por si solas contienen información relevante y, que se infiere, que son determinantes para que la aseguradora consienta, es decir, para que tenga conocimiento del riesgo que se le traslada y pueda determinar si lo acepta o si estipula condiciones más onerosas. Es decir que, si la aseguradora consagra un mínimo de preguntas en el formulario, es porque estas son fundamentales para conocer el estado del riesgo y, por lo tanto, la omisión del tomador respecto de dicho deber debe ser sancionado con la nulidad relativa del contrato de seguro.

--

ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA NACIONAL
CORPORACIÓN: Corte Suprema de Justicia ñ Sala de Casación Civil NÚMERO DE SENTENCIA O RADICACION: Expediente 05001-3103-001-2006-00038-01 FECHA: 25 de mayo de 2012 MAGISTRADO PONENTE: Ruth Marina Díaz Rueda
TEMA
Contrato de seguro
SUBTEMA
Seguro de vida Buena fe Reticencia e inexactitud
HECHOS RELEVANTES
- El 04 de abril de 2004 el señor LUIS ALFONSO MESA SIERRA suscribió una póliza de seguro de vida con la compañía Seguros Bolívar S.A., a través de la ópóliza Dagruppo GR63900 con una suma asegurada de cien millones de pesos (\$100.000.0000). - La compañía SEGUROS BOLÍVAR S.A., afirmo que el tomador cancelo cumplidamente la prima mediante deducciones efectuadas de su cuenta de ahorros Davivienda. - El 13 de noviembre de 2004 fallece el señor LUIS ALFONSO MESA SIERRA. - El 02 de diciembre de 2004 se presenta reclamación a la aseguradora, quien objeto por reticencia resaltando que, en la declaración de asegurabilidad el tomador expreso que no sufría de síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que pudiesen incidir en el estado de salud, no obstante, la historia clínica refería que tenía adicción al tabaco y al alcohol. - El 07 de marzo de 2005 los interesados solicitaron reconsideración, sin embargo, se mantuvo la decisión.

PROBLEMA JURÍDICO

¿La simple afirmación del tomador indicando que diligenció y firmó el formulario de asegurabilidad sin acompañamiento de un asesor de la aseguradora y sin entender su contenido, puede llevar a desvirtuar la excepción de nulidad relativa del contrato por reticencia o inexactitud propuesto por la compañía aseguradora?

¿Una vez diligenciado el formulario de asegurabilidad se podrá solicitar la declaración de nulidad relativa del contrato de seguro por inexactitud en la declaración, así ésta no sea causa relevante para la ocurrencia del siniestro?

RESEÑA DE LOS FALLOS DE INSTANCIA

PRIMERA INSTANCIA: Culmino con sentencia de agosto 21 de 2009, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Medellín y, por medio del cual se denegaron las pretensiones de la demandada y se declaró la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.

SEGUNDA INSTANCIA: Culmino con sentencia del 11 de marzo de 2010, proferida por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín y, por medio de la cual se revocó la sentencia de primera instancia y se condenó a la compañía **SEGUROS BOLÍVAR S.A** a pagar a los demandantes la cantidad de cien millones de pesos (\$100.000.000).

CONSIDERACIONES DE LA CORTE

Considera la Corte que el precedente judicial que tuvo en cuenta el tribunal no aplica al caso en concreto.

Considera la Corte que son admisibles los razonamientos de la aseguradora en tanto es palpable la ausencia de elementos de juicio para estructurar el razonamiento en cuanto a la determinación del Ad quem de negarle efectos a la declaración de asegurabilidad toda vez que no tiene carácter de acto dirigido o espontaneo y existe ausencia de instrucción e información.

No hay respaldo por parte del tomador respecto de las inferencias del fallador referente a que la comercialización y oferta del seguro no permanecieron bajo la responsabilidad de un agente del asegurador, considera la Corte que no se percibieron circunstancias fácticas que permitan fundar dichas conjeturas toda vez que no hay pruebas que evidencien que el tomador haya requerido de la inducción del asegurador para el diligenciamiento del formulario, de tal manera que expone óno aparece anotación o indicación acerca de que el interesado requirió ilustración para su diligenciamiento, o que habiéndola solicitado, se omitió suministrársela

De acuerdo a lo anterior, la Corte considera que el hecho de que el asegurador haya preparado el cuestionario, no afecta la validez ni le hace perder eficacia al citado documento, ya que el artículo 1058 del estatuto mercantil, lo autoriza para efecto, con el fin de que pueda conocer técnicamente del riesgo.

Con respecto al vocablo adicción advierte la Corte que la misma declaración de asegurabilidad permite inferir que el tomador conocía lo que estaba haciendo y que, además, no se advierte ninguna aclaración que permitiera inferir que el tomador no entendió la expresión o que tuvo dudas acerca de su significado.

La deducción de que el áadicto al alcohol no reconoce su adicción si bien pudiese ser cierta, estima la corte que para el caso no es admisible anteponerla para reclamar una actitud de mayor diligencia al asegurador, porque no se acredita que la hubiere conocido expresa o tácitamente.

Por último, considera la Corte que de acuerdo con documentos remitidos al proceso por la institución de salud, se evidencia que el asegurado falto al deber de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, por lo que se presenta la reticencia denunciada que trae como consecuencia la nulidad relativa del contrato de seguro.

DECISIÓN

CASA la sentencia del 11 de marzo del 2010. Confirma el fallo del 21 de agosto de 2009 dictado por el Juzgado 1º Civil del Circuito.

EVALUACIÓN CRÍTICA

Acierta la Corte Suprema de Justicia en todos sus planteamientos, en primer lugar y como lo manifiesta la ley y la jurisprudencia, es deber del tomador del seguro obrar bajo el principio de la buena fe, para que los deberes en el negocio aseguratorio sean equilibradas, más aún cuando el tomador tiene el conocimiento de todos los datos relevantes, que ayudan al asegurador a tomar la decisión de amparar el riesgo, permite que la aseguradora conozca el riesgo que va a asumir, situación que va a permitir delimitar las obligaciones entre los contratantes.

En segundo lugar, el asegurador a través del cuestionario, procura conocer aspectos que para él son importantes y trascendentales, para delimitar y describir el riesgo a tomar, por lo tanto, si la pregunta aparece en el cuestionario, es clara, y se indica que no firme sin antes leer y entender el contenido del documento, no se puede restar relevancia a la información y exigirle al asegurador una mayor diligencia para conocer el real estado del riesgo. Y más un si se tiene en cuenta que, el formulario fue elaborado en un lenguaje practico, de fácil comprensión.

Con respecto a la sanción del legislador, no aplica a la aseguradora cuando ha

conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, cuando no formula cuestionario, o habiéndolo realizado no indaga o investiga las respuestas afirmativas sobre el estado de salud, o de las condiciones del riesgo moral. En estos casos sí puede reprocharse una actitud omisiva del asegurador, pero sí el asegurado contesta que no padece ninguna adicción, regido bajo el principio de la buena fe, no puede desaprobarse la conducta del asegurador de creer en la información suministrada.

El artículo 1058 del Código de Comercio faculta al asegurado para indagar técnicamente por el estado del riesgo a través de un cuestionario, por lo tanto el formulario que diligencio el tomador del seguro es un documento jurídicamente válido y goza de plena fuerza vinculante entre las partes.

Por último, se considera que el término áadiccionesâ acudiendo al sentido natural de las palabras, presenta un lenguaje sencillo y de fácil comprensión, que permite ser entendido por un ciudadano común. Sin embargo, en caso de no haber comprendido debió haber preguntado o en último caso, abstenerse de firmar.

ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA NACIONAL
CORPORACIÓN: Corte Suprema de Justicia ñ Sala de Casación Civil NÚMERO DE SENTENCIA O RADICACION: 05001-31-03-003-2008-00034-01 FECHA: 04 de marzo de 2016 MAGISTRADO PONENTE: Fernando Giraldo Gutiérrez.
TEMA
Contrato de seguro
SUBTEMA
Responsabilidad contractual Contrato de seguro de vida Nulidad relativa Buena fe Reticencia e inexactitud
HECHOS RELEVANTES
- ENRIQUE CALDERON ORTIZ suscribió dos seguros con VIDA COLSEGUROS S.A. bajo la póliza matriz de vida grupo N.º 4163849 que incluía el amparo de muerte por cualquier causa por un valor asegurado inicial de \$ 50.000.000. - Luego suscribió otros dos en iguales condiciones. - Posteriormente suscribió uno más por valor inicial de \$ 70.000.000. - Se estableció como única beneficiaria a la señora OLGA CECILIA PARDO JARAMILLO, esposa de ENRIQUE CALDERON ORTIZ. - El 14 de septiembre de 2006 falleció el señor ENRIQUE CALDERON ORTIZ. - La señora OLGA CECILIA PARDO JARAMILLO presente reclamación escrita. - La aseguradora VIDA COLSEGUROS S.A objeto la reclamación aduciendo la nulidad relativa del contrato de seguro. - OLGA CECILIA PARDO JARAMILLO presento demanda en contra de VIDA COLSEGUROS S.A solicitando el pago de los seguros de vida. - VIDA COLSEGUROS S.A se opuso a las pretensiones y propuso la

excepción de nulidad relativa de los contratos de seguro.
PROBLEMA JURÍDICO
¿Se valoraron indebidamente los formularios N° 1641176, 1641175, 1641738 y 1641737, de la póliza matriz 4163849?
RESEÑA DE LOS FALLOS DE INSTANCIA
PRIMERA INSTANCIA: Culmino con sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Descongestión de Medellín, por medio del cual se declaró probada la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro y se negaron las pretensiones. SEGUNDA INSTANCIA: Culmino con sentencia proferida por el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Medellín, Sala Civil, por medio de la cual se confirma la sentencia de primera instancia.
CONSIDERACIONES DE LA CORTE
Establece la Corte que de conformidad con el artículo 1036 del Código de Comercio 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. Lo anterior no impide que de los términos convenidos quede constancia. En caso de pólizas globales, es necesario la expedición de un certificado individual o complementario que contenga las condiciones generales y particulares que delimitan el riesgo amparado. Expone la Corte que dicho documento puede o no tener la firma del tomador, sin que la falta de esta conlleve a la invalidez del acuerdo, toda vez que se trata de formularios preimpresos con un propósito netamente demostrativo. Sin embargo, expone la Corte que los alcances de la póliza no se limitan únicamente a las manifestaciones toda vez que las situaciones expresas anteriores o posteriores entran a formar parte de ella. Tienen tanta relevancia todos esos escritos que, junto con la confesión, son los únicos medios probatorios para verificar la existencia de un contrato de seguro. Con respecto a lo anterior, la Corte en sentencia SC 16 de noviembre de 2005, radicado 09539-01 señaló:

(ë) la nueva ley en su empeño de eliminar la exigencia de la póliza como requisito formal ad solemnitatem necesario para la constitución del contrato de seguro, no quiso tampoco generar, como consecuencia del carácter consensual del mismo, márgenes de inseguridad, ni menos servir de simiente a interminables litigios, y optó entonces por exigir un formalismo ad probationem, como es la presencia de un escrito que aunque no repercute en el perfeccionamiento del mismo, sí incide en la manera como debe demostrarse, al cual agregó también la posibilidad de la prueba de confesión, ampliando en esa medida el régimen legal anterior (ë) El escrito bien puede ser denominado póliza, cuyo original incluso está obligado el aseguradora a entregar al tomador, con fines exclusivamente probatorios como lo señala el mismo artículo 1046, u otro cualquiera con tal de que sea lo suficientemente idóneo para deducir el acuerdo de voluntades y los elementos esenciales del mismo, sin los cuales el contrato de seguro no producirá efecto alguno como lo previene el artículo 1045 del C. de Co., y que permita constatar, como apenas es natural, quiénes son los sujetos contratantes, el objeto, la cobertura, la vigencia y la prima pactada, entre los más connotados (ë) Es decir, ante la falta de póliza, que es el documento que corresponde expedir con fines meramente probatorios, basta un escrito que sea bastante para deducir la existencia del contrato de seguros en los términos indicados; o en ausencia del escrito que se dé la confesión que sirva de apoyo para establecerlo en sus componentes esenciales.

Establece la Corte que, de acuerdo con el artículo 871 del Código de Comercio, los acuerdos de voluntades que se encuentran por fuera de la expresamente pactado se rigen por la naturaleza de los mismos, de acuerdo con la ley, la costumbre o la equidad natural.

Por otro lado, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio el tomador tiene el deber de manifestar fidedignamente las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto. Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre hechos o circunstancias, que de haberlas conocido la aseguradora habría delimitado las exclusiones o incrementado el valor de la póliza, riñen con la buena fe exigida y por lo tanto acarrea la nulidad relativa del contrato de seguro. Con respecto a lo anterior, la Corte en sentencia SC 1 de junio de 2017, radicado 20004-00179-01 señaló:

¿ë) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (ë)

4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (é) 4.3. Es palmario 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 distinguos, 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

Señala la Corte que en lo que se refiere al seguro de vida, el tomador no podrá considerarse exento de las obligaciones a la que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a las que haya lugar, aunque el asegurador prescinda del examen médico. No puede endilgarse entonces, que el profesionalismo de la entidad aseguradora exija el agotamiento previo de todos los mecanismos para constatar el estado del riesgo.

Además, en los seguros colectivos de vida, la obligación de declarar el estado del riesgo la tiene el tomador, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia al momento de adquirir el seguro.

Por otro lado la Corte expone que la ausencia de firma en la declaración de asegurabilidad no significa que la aseguradora haya tomado el riesgo en el estado en que se encontraba, el deber de actuar con buena fe, obligaba al tomador a manifestar, así fuera espontáneamente, aquellas situaciones vinculadas con el riesgo, máxime cuando se tiene conocimiento de la información que resulta relevante para la aseguradora.

La póliza, así como todos los escritos complementarios son medios de mostrativos de los términos en los que convinieron las partes, sin embargo, ello no constituye un requisito ad substantiam actus de validez del mismo. Cuando coinciden en un mismo formulario las condiciones ajustadas y una exposición general del estado del riesgo, que no se encuentra suscrita por el tomador, en el caso de los seguros de grupo, no significa que se desconozca su contenido.

El silencio de **FERNANDO ENRIQUE CALDERON**, desde un principio y luego de recibir los formularios no podría revertirse en una aceptación del riesgo por la aseguradora, sin limitación alguna, máxime cuando la aseguradora daba por sentado que su salud era óptima. Sin embargo, el tomador callo sobre una enfermedad de alto riesgo, esto es, hipertensión, enfermedad descubierta y medicada desde hace cinco años atrás, que no obstante estuviera controlada al momento en que convino los seguros, no implicaba que no fuera latente el riesgo.

Con respecto a lo anterior, estableció la Corte en SC 6 julio de 2007 que:

(ë) formación del contrato, durante la cual el tomador tiene da obligación -preferiblemente carga, según concepto precisado en sentencia de 30 de septiembre de 2004, exp. 7142- de declarar sinceramente la situación en que se encuentra el riesgo que se pretende amparar (art. 1058 C. de Co.), pues sólo una declaración franca, límpida y completa, le permite al asegurador expresar su asentimiento y, lo que también es medular, cuantificar la prima o precio del seguro; por eso su infracción, en línea de principio, provoca la nulidad relativa del contrato, en un todo de acuerdo con lo explicitado por la propia ley y la reiterada jurisprudencia de esta Sala (ë) En torno a esta última, ha puntualizado la Corte que la carga de información que tiene el tomador -in potentia- en relación con el estado del riesgo, no se agota en un solo momento, pues ésta carga informativa es considerada como una prototípica carga de duración -motivo por el cual, dos hechos o circunstancias -relevantes- sobrevinientes a la declaración del estado del riesgo,..., deben ser comunicados sin demora o dilación. Ese deber de información a su cargo -agregó la Sala-... en rigor comprende, a su turno, el deber de aclaración -o actualización- de la misma, pues de muy poco sirve informar durante la floración del período precontractual, preludio del contrato, unos hechos que en breve cambian o se alteran radicalmente, sin que éste se haya aún agotado, lo que se traduce en que su divulgación se tornaría oportuna y conducente, lo que corrobora la pertinencia del prenotado deber jurídico -o carga-.

En cuanto a la incidencia de que el tomador no firmara los certificados individuales para el computo de la prescripción de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio, expone la Corte que para el caso en concreto el plazo extintivo tenía como punto de partida el fallecimiento del asegurado y no la fecha en la que se tomó el seguro.

Las precisiones sobre el entendimiento de manifestación tacita de la aseguradora de asumir el riesgo al contratar sin ninguna información sobre el estado del mismo, no es un principio rector absoluto y más cuando se establece

que el conocimiento presuntivo del riesgo al tenor del artículo 1058 de Código de Comercio, no puede entenderse total, toda vez que la inspección directa del riesgo no supone el conocimiento cabal del mismo, supone el conocimiento de aquellas circunstancias que un asegurador diligente habría percibido con las inspecciones.

Por lo tanto, siendo optativa la realización de exámenes y análisis, para verificar el estado de salud del tomador, quien tiene el deber de declarar sinceramente las circunstancias que determinan el estado de riesgo, no puede asumirse que lo que calla lo asume intrínsecamente el asegurador.

DECISIÓN

NO CASA la sentencia del de febrero de 2017 proferida por la Sala Primera de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín.

EVALUACIÓN CRÍTICA

Acierta la Corte Suprema de Justicia en Todos sus planteamientos, de acuerdo con el artículo 1036 del Código de Comercio el contrato de seguro es consensual de manera que para su perfeccionamiento solo se requiere del acuerdo de voluntades entre las partes. De tal manera que, en el caso de que el documento que contenga las condiciones que delimitan el estado del riesgo, no contenga la firma del tomador, no se configura la invalidez del acuerdo, se trata de un documento meramente probatorio.

De acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio el tomador tiene el deber de declarar sinceramente el estado del riesgo, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia al momento de adquirir el seguro. La falta de honestidad del tomador, riñe con la buena fe exigida y por lo tanto se configura la nulidad relativa del contrato de seguro.

De acuerdo a lo anterior, dicho principio obliga al tomador a manifestar así sea espontáneamente todas aquellas situaciones vinculadas con el riesgo y más aún cuando se tiene conocimiento de la información que resulta importante para la aseguradora. Por lo tanto, la ausencia de firma en la declaración de asegurabilidad no significa que la aseguradora haya tomado el riesgo en el estado en que se encontraba.

CONCLUSIONES

- La declaración del estado del riesgo que efectúa el tomador del seguro, independiente de la modalidad en que sea presentada, ya sea mediante cuestionario o de manera libre y espontánea, tiene dos características, en primer lugar, la exactitud sobre los hechos relevantes para el riesgo y en segundo lugar, la sinceridad toda vez que se debe exponer la verdad del interés asegurable de manera que se le permita al asegurador valorar el riesgo.
- El asegurador podrá protegerse confirmando o verificando la información brindada por el asegurado para poder desarrollar el objeto de su actividad económica.
- La buena fe exige a las partes del contrato actuaciones honradas, honorables y diligentes, es decir, que la actuación de cada una debe inspirar confianza a la otra, para no generar prevenciones entre ellas. Refiriéndonos específicamente a la buena fe en la declaración del estado del riesgo, la obligación de la declaración sincera del estado del riesgo busca liberar de vicios el consentimiento del asegurador para que pueda conocer a cabalidad el riesgo que va a asumir, es decir que la declaración del tomador sea exacta, sincera y no reticente. Adicionalmente, la falta a este principio origina y justifica la presencia de las sanciones que a las declaraciones inexactas o reticentes se aplican, como la nulidad del contrato.
- Sumado al postulado de la buena fe en la declaración del estado del riesgo, en el artículo 1058 del Código de Comercio, se consagra también para el asegurador la obligación de conocer los hechos o circunstancias declarados falsa o reticentemente, obligación que de no ser cumplida impedirá la aplicación de la sanción de nulidad del contrato, ya que el asegurador como profesional no puede beneficiarse de su propia falta de diligencia.
- El artículo 1058 del Código de Comercio, justifica las sanciones que trae para el tomador en caso de reticencia e inexactitud, en los principios de ubérrima buena fe e igualdad, pues es el tomador del contrato quien conoce realmente el estado del

riesgo y es con base en esa declaración que el asegurador determina si asume o no el riesgo.

- Los términos conocer y debió conocer a que se refiere el artículo 1058, no solo señalan un conocimiento real y uno presunto respectivamente, sino que delimitan el alcance de la obligación del asegurador. Si este tuvo conocimiento real no puede permitírsele alegar la nulidad posteriormente, toda vez que se atentaría contra el postulado de la buena fe.
- El conocimiento presunto le impediría al asegurador alegar la nulidad, si se presentó acción u omisión propia que le impediría conocer el estado real del riesgo o la falsedad en las declaraciones del tomador.
- La Corte Constitucional, en reiterados fallos en materia de seguros, pasa por encima de las normas del Código de Comercio, pues con tal de proteger cualquier derecho fundamental, desconoce y contraria las normas aplicables al contrato de seguro, dejando sin efecto la legislación colombiana y las sentencias de la Corte Suprema de Justicia.
- No existe seguridad jurídica en los litigios de seguro, especialmente en los seguros de vida, pues es evidente como la mayoría de los fallos de tutela resultan a favor del accionante, caso contrario a lo que ocurre en los fallos de la Corte Suprema de Justicia, donde se evidencian fallos más proporcionados.
- Se evidencia como los jueces constitucionales en reiteradas ocasiones con los fallos en materia de seguros comenten vías de hecho, dictando sentencias totalmente opuestas dentro de la misma corporación, es el caso de la sentencia C-232 de 1997 y la sentencia T-720 de 2013

