



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

This is a human-readable summary of (and not a substitute for) the [license](#). [Advertencia](#).

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia](#).

Nulidad relativa en el contrato de seguro de vida: responsabilidad, implicaciones y alcances de la inexactitud, reticencia o informaciones no sinceras por parte del asegurado

Maria Alejandra Álvarez Ardila¹

Resumen

En la celebración de cualquier contrato de seguro, las partes buscan el reconocimiento de unos mínimos contractuales que son de la naturaleza propia de cualquier contrato civil, tal y como sucede con la voluntariedad, términos consensuados, la buena fe, entre otros. Para el caso, se espera que su observancia sea atendida desde la configuración precontractual del contrato que, en el caso del seguro de vida, conduce entre otras particularidades, al examen de la información consignada por el tomador de la póliza cuando esta se suscribe. El documento que se presenta pretende así estudiar las implicaciones jurídicas que tiene dicha información, en el entendido de que pueda existir en esta inexactitud, reticencia u ocultamiento de algún tipo de dato que pueda afectar directa o indirectamente el riesgo asegurado y, en consecuencia, el cálculo actuarial que podría llevar a cambiar el valor de la póliza, el valor de la prima, e incluso a determinar la condición de no asegurable, en situaciones que a la final puedan conducir a declarar la nulidad relativa.

Palabras claves: Contrato de seguro, Seguro de vida, Interés asegurado, Declaración del asegurado, Buena fe en el contrato de seguro.

¹ Estudiante del programa de Derecho de la Universidad Católica de Colombia. Documento presentado como requisito parcial para optar al título de abogada.

Abstract

In the execution of any insurance contract, the parties seek the recognition of contractual minimums that are of the nature of any civil contract, as is the case with voluntariness, agreed terms, good faith, among others. In this case, it is expected that its observance will be attended from the pre-contractual configuration of the contract that, in the case of life insurance, leads, among other peculiarities, to the examination of the information provided by the policyholder when it is signed. The document presented is thus intended to study the legal implications of such information, in the understanding that there may be in this inaccuracy, reluctance or concealment of some type of data that may directly or indirectly affect the insured risk and, consequently, the actuarial calculation that could lead to change the value of the policy, the value of the premium, and even to determine the status of non-insurable, in situations that in the end may lead to declare the relative nullity.

Keywords: Insurance contract, Life insurance, Insured interest, Statement of the insured, Good faith in the insurance contract.

Sumario

Introducción. 1. El contrato de seguro: naturaleza y configuración jurídica 1.1. El seguro de vida y sus particularidades en la celebración jurídica de contratos. 1.2. La legalidad en la suscripción de un seguro de vida. 2. Información precontractual de asegurabilidad y su presunción de buena fe desde la legislación colombiana. 2.1. Interés asegurable en el contrato de seguro de vida. 2.2. Riesgo asegurable en el contrato de seguro de vida. 3. Profundización jurisprudencial en la información precontractual y buena fe en la celebración de seguros de vida en Colombia. Conclusiones. Bibliografía.

Introducción

En términos generales, el contrato de seguro refleja el acuerdo de voluntades al cual llegan un asegurador y un asegurado -participando eventualmente terceras personas a título de beneficiarios-, cuyo fin es garantizar el pago de una contraprestación al momento que ocurra alguna de las causales aseguradas. De acuerdo con el interés asegurado, los seguros se clasifican en distintas ramas, siendo uno de ellos el de personas que es donde se encuentra el seguro de vida (Pinzón, 2013, p. 95).

Para el caso, el interés asegurado en el seguro de vida es como su nombre lo indica la vida humana, pudiendo además quedar aseguradas otras contingencias como lo son las enfermedades graves², hospitalizaciones, desmembración o incapacidad total y permanente y, similares; aunque la protección de estos aspectos puede variar de una compañía aseguradora a otra, toda vez que son sucesos que a su vez se pueden ver cobijados por pólizas que de manera puntual cubren mencionados eventos (Pinzón, 2013, pp. 95-96).

Así las cosas, en el seguro de vida el interés asegurable³ central sería entonces la vida de las personas aseguradas, razón por la cual resulta fundamental para las compañías de seguros, dar cuenta del estado de salud y condición física que tiene el asegurado al momento de suscribir la póliza; esto, toda vez que su estado de salud constituye en el principal activo de protección, repercutiendo de manera directa en la tasación de la asegurabilidad medido como riesgo (Lancheros, 2011, pp. 368-369).

Al respecto, se establece que la información sobre la condición de salud del asegurado puede ser tomada en consulta verbal o escrita a quien pretende ser asegurado o por examen médico, teniendo en cuenta que, cuando se consulta a la persona directamente, se espera de este la entrega de información fidedigna, pues se presume que actúa de buena fe (Laguado,

² No siempre entre compañías aseguradoras las enfermedades graves son las mismas, incluso existen algunas que son cubiertas por ciertas aseguradoras y por otras no. Por ello, no se puede hablar con exactitud a que corresponde una enfermedad grave, dependiendo ello como se advierte, de la compañía aseguradora.

³ Interés asegurado o interés asegurable, es el interés económico lícito de responsabilidad que surge entre el asegurado(s) y el asegurador(es). Sobre este, en el caso del seguro de vida, se profundizará en su caracterización más adelante.

2003, pp. 238-241). Ahora, la cuestión que allí surge, en saber lo que procede cuando ello no sucede así.

De esta inquietud nacen los interrogantes que conducen al desarrollo de la actual investigación, la cual, entre otros asuntos, busca identificar cómo se aplica la buena fe frente a situaciones de duda del asegurado sobre si debe o no informar algún padecimiento o, si es deber de la compañía aseguradora verificar la información consignada; en términos generales, identificar los alcances de la inexactitud, reticencia⁴ o entrega de informaciones no sinceras por parte del asegurado.

Se establece en este sentido la siguiente pregunta orientadora de la actual investigación: ¿sobre qué condiciones se puede dar la nulidad relativa o absoluta en el contrato de seguro de vida por la entrega de inexactitudes, reticencias o informaciones no sinceras por parte del asegurado? La solución a esta cuestión debe pasar por el análisis de casos específicos desde los cuales han surgido controversias jurídicas frente al tema, siendo estos los que serán traídos a colación a partir de su enunciación en la jurisprudencia desarrollada por los Altos Tribunales en cada situación de estudio particular.

1. El contrato de seguro: naturaleza y configuración jurídica

El contrato de seguro es una figura que surge en los albores del capitalismo, cuando la proliferación del comercio llamó a encontrar un mecanismo de protección económica frente a la exposición del transporte de mercancías, principalmente por la vía marítima, dada la recurrente pérdida de esta por el saqueo de delincuentes mar adentro. Para atender esta contingencia se crearon las primeras compañías aseguradoras en Europa, las cuales en su momento se comprometieron a pagar al comerciante el valor pactado, en caso de que situaciones como la planteada llegasen a ocurrir (Luque, 1998, pp. 130-135).

⁴ Reticencia: omite declarar hechos o circunstancias acerca del estado del riesgo. Código de Comercio, artículo 1058.

No obstante, y como lo señala Miguel Luque (1998, pp. 130-135), estas eventualidades de pérdida, comprendidas en principio en función del saqueo, fueron a su vez prontamente entendidas también en atención a la exposición frente a factores eventuales externos al transportador, como sucede con las cuestiones climáticas, accidentes no premeditados y situaciones similares, que llevaron a consolidar un seguro que cubría frente a la pérdida sucedida por distintos factores.

Así las cosas, en su origen el seguro correspondió en esencia a un acuerdo contractual de responsabilidad, por medio del cual las partes intervinientes acordaban un mecanismo de protección frente a la pérdida de la mercancía; ya con el transcurrir de los años, la figura contractual que de fondo operó fue ampliada a otros tipo de contratos, consolidando lo que en la actualidad es un servicio financiero con una amplia variedad de protecciones frente a las que las personas o las cosas asegurables (Caballero, 2007, p. 10).

Se establece que el seguro conforme a su naturaleza se puede identificar como un mecanismo de protección contractual frente a distintos tipos de intereses asegurados (Díaz-granados, 2015, pp. 131-133), el cual en sus inicios, como se expuso, pretendió asegurar una cosa específica -mercancías-, pero luego, previendo sus ventajas, este mecanismo fue extendido al aseguramiento de personas, actos de incumplimiento, entre otros, permitiendo en la actualidad intuir que casi cualquier cosa es susceptible de ser asegurada.

En el caso del seguro sobre personas, se puede señalar que, en teoría, es posible que toda persona pueda adquirir esta póliza⁵ a nombre propio o por interpuesta persona, teniendo en cuenta por ejemplo que un plan de atención médica, es en últimas un seguro que cubre personas. Ahora, en el caso del seguro de vida, bien se podría señalar que este panorama de protección se puede ver reducido por razones edad o salud, aunque para ello también existen las prescripciones (De la Peña, 2003, pp. 47-48), sobre lo cual se estará ahondando más adelante.

Sirva entonces destacar de este primer apartado del documento el acercamiento que se hace sobre la naturaleza del seguro en general, destacando para el caso que este instrumento

⁵ En el argot asegurador, se denomina póliza al documento que contiene las condiciones de suscripción de un seguro.

comercial se ha extendido desde sus orígenes hasta la actualidad, a un tipo de protección que en su naturaleza responde a la indemnización frente a las contingencias amparadas en cualquier tipo de bien tangible o intangible que se encuentre asegurado, como puede ser la vida humana.

1.1. El seguro de vida y sus particularidades en la celebración jurídica de contratos

En definitiva, el seguro es un mecanismo que busca recompensar de alguna manera, a través de una contraprestación -económica por lo general- el azar al que se expone el interés asegurable (Ramírez, 2015, p. 112). En el caso de protección de vida, es la integralidad de esta la que se encuentra en juego, siendo el hecho contingente lo que se define como riesgo; de fondo, esto es lo se aborda como parte esencial del interés asegurado en el seguro de vida (Díaz-granados, 2015, pp. 131-133).

Conforme a lo anterior, se establece entonces que, en el seguro, los riesgos son determinados⁶, pudiendo llevar esto a suponer en principio que, en el seguro de vida, el riesgo es todo aquello que pueda afectar el interés asegurado o, dicho de otra manera, todo lo que genera riesgo sobre esta; ahora, previendo que no todas las vidas humanas comportan el mismo estado de salud y condición física, es que las aseguradoras establecen diversos panoramas de protección (Zarante, 2016, pp. 238-239).

Más adelante se repasa la particularidad de este caso, en el concreto de la legislación colombiana; por ahora, resulta oportuno mencionar que, dentro de la celebración de un contrato que conduzca al aseguramiento de una vida, es fundamental que desde el principio se defina, a tenor del estado de salud o declaración de buena fe dada sobre el estado de salud⁷,

⁶ Esto es que los riesgos son de manera clara identificables, y en consecuencia señalados de manera expresa en el contrato de seguro.

⁷ La declaración de salud es la manifestación verbal o escrita de las condiciones de salud del asegurado al momento de tomar la póliza. También esta declaración de salud puede venir de la práctica efectiva de un examen médico, aunque lo común es que se confíe en la versión del asegurado. Esto también va a depender de factores como el valor a asegurar, edad del asegurado, actividad productiva o, sitio de residencia.

los aspectos cubiertos, exclusiones y condicionados que surtirán efecto en el desarrollo del contrato, sobre lo cual se hacen unas precisiones adicionales a continuación.

1.2. La legalidad en la suscripción de un seguro de vida

A partir de la información previamente dispuesta, se podría señalar que el factor esencial para la suscripción de un contrato de seguro de vida se encuentra dispuesto en la delimitación clara del interés asegurable, suponiendo por demás que se cumplan los presupuestos básicos de un contrato de seguro que, son además de la voluntad de las partes, el cumplimiento oneroso de las partes, y demás factores que hacen parte de los factores formales de perfeccionamiento del contrato (Díaz-granados, 2014, p. 181).

Ahora, de fondo, y como contenido central que alimenta la delimitación de este interés asegurable, se encuentra la buena fe que es el supuesto central que debe recorrer la suscripción y desarrollo de todo tipo de contrato de seguro, indicando al respecto el debate jurídico que subsiste entre la buena fe objetiva y subjetiva que subyace a la determinación del estado de salud del asegurado, sobre lo cual Martha Neme (2009, pp. 123-125) considera que no es claro en la norma.

Y en efecto, citando otro trabajo de la misma autora, se define que la determinación de la buena fe se encuentra comprendida a su vez en el reconocimiento de otros principios y responsabilidades contractuales, como resulta del deber de información, publicidad, diligencia, prohibición de abuso de la posición dominante, compromiso de idoneidad y, efectividad de las garantías pactadas, lo cual genera responsabilidades para todas las partes (Neme, 2006, p. 84).

Al llevar lo anterior al caso preciso del contrato de seguro en su ramo de vida, se encuentra que es de fundamental importancia para el sano desarrollo del contrato, que todos los factores previamente indicados sean adecuadamente observados, pues es allí desde donde se va a suponer fundada la condición de responsabilidad de las partes, para que en el caso de la contingencia se considere legítima la reclamación y así mismo sea atendida, y no se declare la nulidad de la reclamación (Fernández, 2017, p. 32).

En efecto, se identifica que los aspectos planteados por el autor son centrales en el estudio del tema que se proyecta, incluso considerando su extensión al análisis de la responsabilidad que subyace en el asegurador para verificar la información entregada por el asegurado en la suscripción de la póliza, de modo que, cuando por ejemplo se alega la nulidad relativa o absoluta en el contrato pactado, esta surja de la presunción de inexactitud, reticencia o informaciones no sinceras entregadas por el asegurado en el momento de otorgar información sobre su condición de salud.

Para el desarrollo de este cuestionamiento resulta pertinente precisar algunas cuestiones jurídicas al respecto, partiendo por la identificación de la normatividad colombiana frente a la configuración del contrato de seguro, siendo este el asunto sobre el cual se profundiza en lo que sigue del documento, para luego complementar esta información con la exposición y análisis de distintos debates jurisprudenciales que han permitido la generación de una variedad de precisiones jurídicas frente al tema.

2. Información precontractual de asegurabilidad y su presunción de buena fe desde la legislación colombiana

Conforme a los elementos planteados en las secciones anteriores, la condición de asegurabilidad de una persona en el seguro de vida, demanda de manera general el conocimiento del estado de salud y condición física de la persona que se asegura, lo cual, como se ha dicho, es una información que se recoge consultando directamente al interesado o, haciendo a este una evaluación de salud por parte de especialistas en el área.

Se encuentra que este requerimiento es parte de los condicionamientos legales expresados en la normatividad colombiana en materia civil sobre el tema que, desde una mirada general regulativa, lleva a la lectura de los aspectos consignados en el Código de Comercio Decreto 410 de 1971, precisamente en su Título V, referente a los principios comunes a los seguros terrestres, con desarrollo en un articulado que va del 1036 al 1162.

La norma en comento incluso permite establecer los elementos constitutivos de todo contrato de seguro desarrollado en el marco jurídico nacional, de ser este un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución o tracto sucesivo (Decreto 410 de 1971, art., 1036), aunque como lo enuncia Ivone Varela (2017), citando a su vez a Hernán López (1999), “el estudio riguroso de otras normas llama a que se establezcan otras cualidades con igual relevancia a las antes mencionadas, “tales como su carácter estrictamente indemnizatorio; la buena fe, en ser un contrato en consideración a la persona” (p. 21)” (p. 6).

Lo anterior en efecto conecta con el interés central del actual documento, en lo que corresponde al reconocimiento de la buena fe como elemento constitutivo de la relación contractual que subyace a la suscripción de un seguro. En el caso del seguro de vida, se espera la observancia de aspectos como la declaración de salud del asegurado, a su vez una clara información frente a los aspectos cubiertos en el interés asegurable.

2.1. Interés asegurable en el contrato de seguro de vida

Presta importancia hacer algunas precisiones normativas relativas al contenido jurídico que tiene el interés asegurable, siendo para el caso relevante volver sobre lo dispuesto en el Código de Comercio que, en sus artículos 1083 y 1137, genera algunas precisiones al respecto. El primer artículo en mención, referente a la generalidad de los seguros, enuncia que el interés asegurable deriva de su licitud y posibilidad de estimación monetaria; ya en lo que corresponde al artículo 1137, este indica las condiciones propias del interés asegurable en los seguros de personas, indicando al respecto lo siguiente:

Interés asegurable. Toda persona tiene interés asegurable:

- 1) En su propia vida;
- 2) En la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos, y
- 3) En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta.

En los seguros individuales sobre la vida de un tercero, se requiere el consentimiento escrito del asegurado, con indicación del valor del seguro y del nombre del beneficiario.

Los menores adultos darán su consentimiento personalmente y no por conducto de sus representantes legales.

En defecto del interés o del consentimiento requerido al tenor de los incisos que anteceden, o en caso de suscripción sobre la vida de un incapaz absoluto, el contrato no producirá efecto alguno y el asegurador estará obligado a restituir las primas percibidas. Sólo podrá retener el importe de sus gastos, si ha actuado de buena fe. (Código de Comercio, 1971, art., 1137)

El interés asegurable, se presenta así como un elemento esencial de un contrato de seguro que, para el caso del seguro de vida, este interés es la vida -o incapacidades totales o permanentes- de las personas o de terceros cuando se tenga una responsabilidad económica sobre estos, siendo necesario en algunos casos para el aseguramiento de terceros su consentimiento expreso, propendiendo con ello entre otras cosas a evitar la mala fe y el enriquecimiento sin causa, por medio del fraude o estafa en la celebración de un contrato de seguros (Vásquez, 2017, p. 22).

Dicho lo anterior, se establece en tanto que la identificación del interés asegurable es un requisito esencial en la celebración del contrato de seguro en el contexto de su licitud económica (Daza y Morales, 2019, pp. 39-43). Sirva el caso para anotar la connotación de hecho fortuito que debe tener la afectación del interés asegurable, teniendo en cuenta que, desde las múltiples modalidades por las cuales puede haber terminación de la vida humana, las asegurables en principio son aquellas que no son producidas con dolo (Parra y Báez, 2019, p. 212).

El asegurado en este sentido tiene un interés económico el cual es reconocido así por la aseguradora, donde esta se compromete a resarcir en los términos definidos con el asegurado en el evento de ocurrencia del riesgo asegurado. Es por lo anterior fundamental que, en la celebración inicial del contrato de seguro, esta se desarrolle sobre el reconocimiento de la buena fe como principio esencial contractual.

2.2. Riesgo asegurable en el contrato de seguro de vida

Se suma a los elementos precontractuales necesarios en la celebración de un contrato de seguro, el riesgo asegurable, definido este como el suceso “incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado y del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador” (Código de Comercio, 1971, art., 1054); esto es, aquello definido por las partes contractuales, como el hecho contingente sobre el cual se trata la lícita responsabilidad económica por parte de la aseguradora.

Semánticamente, Juan Díaz-granados (2017, pp. 161-162) destaca que el seguro no es de vida, sino de muerte, pues el riesgo asegurable por antonomasia es la muerte del asegurado; incluso, subraya sobre este riesgo, que es el único asegurable aún cuando es previsible la mortalidad del asegurado, diferente a otros hechos futuros ciertos, los cuales, a la luz del ordenamiento de seguros colombianos, carecen de la facultad de ser asegurables.

Al respecto, se encuentra enunciación expresa de lo señalado en el Código de Comercio, el cual, en continuidad de lo previamente citado sobre el artículo 1054 establece que: “[l]os hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento” (Código de Comercio, 1971, art., 54).

Conceptualmente, lo anterior predispone a la comprensión clara de la asegurabilidad en los seguros de vida; sin embargo, y como se ha tratado de presentar en lo extenso del documento, existen situaciones donde se puede presumir la mala fe en la celebración del contrato de seguro, alterando con ello la legalidad contractual, cuando a través del dolo se altera o se condiciona la afectación del interés asegurable o la ocurrencia del riesgo, siendo estas las situaciones revisadas a continuación, a la luz de lo dispuesto en la jurisprudencia creada para estos casos.

3. Profundización jurisprudencial en la información precontractual y buena fe en la celebración de seguros de vida en Colombia

Sobre los elementos conceptuales previamente abordados, se puede afirmar que los debates al respecto de la buena fe que alcanzan instancias en los Altos Tribunales de la justicia nacional, son de hecho insumo para la elaboración de documentos al respecto, como ocurre con lo trabajado por Andrés Ordoñez (2003) pues resalta dos situaciones generales sobre las cuales se puede encontrar un debate en la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, siendo estas a saber:

(...) a) la vigencia de la carga del tomador respecto a la declaración veraz y certera de las circunstancias que rodean el estado del riesgo, dentro del periodo que transcurre entre el diligenciamiento del cuestionario previo a la contratación del seguro y el momento de la asunción efectiva del riesgo por parte del asegurador, y b) a la manera como debe entenderse la posibilidad de que la nulidad del contrato quede subsanada, en aquellos casos en que, conforme a la ley colombiana y según una fórmula difundida en muchas legislaciones del mundo, el asegurador “conoció o ha debido conocer” las circunstancias reales del riesgo que fueron omitidas o mal informadas por el tomador. (Ordoñez, 2003, p. 1)

Teniendo en cuenta el debate central del actual documento, que descansa en la caracterización de la buena fe en la celebración del contrato de seguro, o mejor, los efectos de ver deshonrada esta por parte del asegurado en el momento de entregar su declaración de salud, sea por inexactitud, reticencia o informaciones no sinceras, se considera acertada la conclusión del Tribunal en el sentido de afirmar que, se obró de mala fe para prosperar con la nulidad relativa o absoluta sobre el contrato de seguro acordado.

Lo anterior se encuentra reiterado en variadas sentencias del máximo Tribunal Constitucional, aunque en varias de estas se insiste que, en el evento de considerar la existencia de mala fe por parte del asegurado, corresponde a la entidad aseguradora llevar a cabo la verificación de esta ilicitud, a través de la cual se pueda concluir su nulidad; aunque aclara de otra parte la Corte; no es sancionable la reticencia cuando se establece que el asegurador podía conocer de esta:

La figura de la reticencia se refiere a la inexactitud u omisión en la información entregada por el tomador del seguro en el momento de celebrar el contrato, y cuya consecuencia es la nulidad relativa del mismo. Específicamente, lo que se sanciona es la mala fe, por lo que corresponde a la aseguradora la carga de la prueba de esta. Adicionalmente, la reticencia no se sanciona cuando el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia. (Corte Constitucional, 2016, Sentencia T-609)

La conclusión a la que llega la Corte Constitucional surge en el particular de una persona asegurada la cual celebró un contrato de seguro de vida con una compañía aseguradora en el país, negando en principio las enfermedades graves padecidas en la adherencia a una póliza colectiva de vida⁸. Puntualmente, este firmó el formato general de declaración de salud indicando no sufrir de ningún síntoma o enfermedad crónica que afectara su estado de salud.

Frente a la situación, la compañía aseguradora, en apego a las condiciones del clausulado, había negado el pago de la indemnización luego de declarada una incapacidad laboral total y permanente por un porcentaje del 57,5% sobre la persona asegurada. Ante esto, la afectada recurrió a la acción de tutela, buscando amparar su derecho a la vida en condiciones dignas, la dignidad humana, así como el mínimo vital, alegando que la compañía aseguradora conocía de su condición de salud previo a la suscripción de la póliza y, en consecuencia, no se habría reticencia así hubiere firmado una declaración de salud donde informaba lo contrario.

La Corte Constitucional, dando razón a la accionante, ordenó a la compañía aseguradora el pago de la indemnización, señalando que, como se ha citado, no procede la nulidad del contrato de seguro en el caso de hallar una reticencia cuando la compañía aseguradora podía conocer de esta. En el mismo sentido se ha expresado también la Corte Suprema de Justicia al estudiar una tutela en la cual se concluye frente a la negligencia de la aseguradora por confirmar el estado de salud del asegurado, lo siguiente:

⁸ Es común en la oferta de seguros de vida, entre otros productos, que las compañías aseguradoras no creen un contrato exclusivo para cada persona que aseguran, sino que creen uno general al cual adhieren a las personas que aseguran, siendo por ello que se denominan pólizas colectivas.

[Es] deber de la aseguradora de asumir la carga de los defectos, omisiones e imprecisiones en los cuales haya incurrido en el clausulado del negocio jurídico, en la medida que el tomador de la póliza simplemente se adhiere a los términos y condiciones plasmadas en el escrito. (Corte Suprema de Justicia, 2018, Providencia 635511)

El caso que lleva a esta conclusión obedece a una situación en la cual una entidad bancaria, al ofrecer el servicio de aseguramiento en la firma de un crédito, no constató con la persona asegurada su estado de salud, pasando en ese momento que este tenía una enfermedad grave la cual posteriormente lo afectó. Frente al evento el asegurado reclamó la indemnización, pero la entidad financiera se negó a su pago al considerar no informada su preexistencia al momento de la firma del seguro. Cita el Tribunal sobre la información brindada por la accionante:

[La entidad financiera], según la tutelante, vulneró su derecho fundamental al debido proceso, dado que valoró inadecuadamente los medios de prueba, lo que lo llevó, según la accionante, a concluir que aquella había actuado de mala fe, al no haber declarado el estado de salud que tenía para la fecha en la cual suscribió el contrato de seguro de vida de deudores, siendo que dentro del proceso se demostró que esa omisión en la información, se debió a la negligencia y falta de cuidado de la entidad bancaria, que en lugar de haberle preguntado y diligenciado todos los datos sobre dicho aspecto, simplemente se dedicó a agilizar el trámite de la gestión crediticia con la firma y huella de ella como deudora, pero sin detenerse a requerir la información de asegurabilidad. (Corte Suprema de Justicia, 2018, Providencia 635511)

En este orden de ideas, prospera así la tesis alusiva a que, en cabeza de las compañías aseguradoras, se encuentra la responsabilidad de determinar la mala fe por parte del tomador en la celebración del contrato de seguro, aunque, a su vez teniendo en cuenta que no siempre resulta en una obligación de estas realizar exámenes de salud para el ingreso de asegurados, en el evento de encontrar inconsistencias en la información, es deber de las aseguradoras probar la mala fe o reticencia por parte del asegurado:

De los pronunciamientos de la Corte Constitucional anteriormente esbozados se pueden extraer los principios y criterios para tener en cuenta para determinar la vulneración de los derechos fundamentales del tomador, cuando la aseguradora alega reticencia. En

consecuencia, i) en virtud del principio de buena fe, las aseguradoras tienen la obligación de redactar precisa y taxativamente todas las exclusiones posibles; ii) las aseguradoras tienen la obligación de realizar exámenes médicos con anterioridad a la suscripción del contrato, con el objetivo de determinar de forma real y objetiva la situación de salud del tomador; iii) en caso de que no se practiquen los exámenes médicos, la aseguradora tiene la obligación de probar la mala fe del tomador, y iv) si el asegurador conocía, podía conocer o no demuestra los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia, no podrá eximirse de la obligación del pago del seguro. (Corte Constitucional, 2016, Sentencia T-282)

Se puede ir concluyendo así que, la prédica de la buena fe es un principio transversal que debe recorrer la celebración de todo contrato de seguro. Para el caso del seguro de vida, se presume la buena fe por parte del asegurado en la información otorgada sobre su estado del riesgo a través de su declaración de salud, siendo deber de la compañía aseguradora, verificar si es el caso, lo allí informado; todo esto, a tenor de las eventuales declaratorias de nulidad que se pueden dar frente a la inexactitud, reticencia o informaciones no sinceras dadas por parte del asegurado.

Sirva el momento para aclarar la diferencia entre la nulidad absoluta o relativa, yendo la primera a la situación en la que, en este caso el contrato de seguro es celebrado por una persona absolutamente incapaz, y la segunda, cuando es relativamente incapaz o presenta la celebración del contrato, vicios de consentimiento: error, fuerza o dolo. En este sentido, cuando se presenta la situación de inexactitud, reticencia o entrega de informaciones no sinceras por parte del asegurado, por lo general se configuran nulidades relativas cuando se demuestra la mala fe.

Se debe aclarar que al existir una preexistencia, la reticencia se configura cuando el asegurado, pudiendo informar al asegurador de una complejidad de salud, no lo hace actuando de manera dolosa, siendo en todo caso diferente, a la situación de las enfermedades silenciosas o no diagnosticadas, donde no hay dolo por parte del asegurado o tomador, al no tener conocimiento cierto de la situación de salud que en la actualidad o futuro, puede afectar de manera directa su riesgo asegurado (Guette, 2015, p. 167).

Así las cosas, la interpretación normativa como por lo dictado en la jurisprudencia la nulidad relativa en el contrato de seguro de vida solo puede ser declarada por la inexactitud, reticencia o informaciones no sinceras entregadas por parte del asegurado. En evento contrario y, demostrada su responsabilidad dolosa en el ocultamiento de información relevante que pudiese llevar a cambiar los parámetros de asegurabilidad, o incluso a declarar la no asegurabilidad, puede prosperar la declaración de reticencia.

En este orden de ideas, las implicaciones y alcances que tiene la reticencia o entrega de informaciones no sinceras por parte del asegurado, se determinan desde una óptica de doble responsabilidad: de un lado, por parte del asegurado, al poder declarar alguna particularidad de su estado de salud no lo hiciera o, de parte de las compañías aseguradoras, quienes pudiendo pedir información al asegurado o practicar exámenes, no diera cuenta de preexistencias que cambiaran el cálculo actuarial de la póliza, o incluso pudiera considerar su posibilidad de no aseguramiento.

En consecuencia, se puede cerrar señalando que la nulidad relativa o absoluta en el contrato de seguro de vida por la entrega de inexactitudes, reticencias o informaciones no sinceras por parte del asegurado, va a depender de la displicencia de la aseguradora para haber consultado con el asegurado su verdadero estado de salud. Cuando esta no lo consulta o no realiza la gestión para obtener esta información, no hay lugar a la nulidad, sin embargo, si lo consulta y hay reticencia por parte del asegurado, sí habrá lugar a la nulidad; que esta sea relativa o absoluta, va a depender de la incidencia originada en la ausencia de información sobre las condiciones generales de la póliza.

Con ocasión de lo previamente indicado, la buena fe por parte del asegurado es fundamental en la celebración del contrato de seguro, descartando para el caso una actuación reticente; ahora, cuando una compañía aseguradora sospeche que el asegurado actuó de mala fe, esta responsabilidad se debe demostrar, pues, como la jurisprudencia frente al caso lo ha dictado, las aseguradoras, en desarrollo de su misión organizacional y, dadas las facilidades otorgadas generalmente a sus clientes para adherir a las pólizas, deben constatar con estos el buen estado de salud o, asumir las consecuencias en caso de no hacerlo.

Conclusiones

El desarrollo del documento permite reconocer que el aseguramiento ha sido en los más recientes siglos una práctica comercial creada para dotar de un reconocimiento económico la afectación de una cosa, bien o persona, a la que lícitamente se le pueda considerar un valor económico. Esto en consecuencia conduce a reconocer la asegurabilidad como una práctica idónea que, por sus cualidades positivas, ha logrado ser extendida incluso a la protección de la vida de los individuos.

En el caso del contrato de seguro de vida, al ser este un acuerdo de voluntades se espera *prima facie* en su celebración un compromiso de buena fe entre las partes, teniendo en cuenta que es allí donde surgen los deberes y compromisos de corresponsabilidad entre las partes. Frente a la voluntad sea relevante también destacar que, a diferencia del seguro de salud, este cuenta con una discrecionalidad de asegurabilidad la cual depende de la mayor o menor exposición de la persona a la ocurrencia del riesgo.

Interesa destacar para efectos del tema estudiado, que la capacidad de determinación del interés asegurable como del riesgo asegurado son fundamentales en la celebración de un contrato de seguro. En el caso del seguro de vida, el interés aparece determinado en la protección frente al fallecimiento o diagnóstico de incapacidad del asegurado, siendo el riesgo, la ocurrencia de aquel evento; de allí, entender que las personas diagnosticadas con alguna enfermedad o incapacidad son menos susceptibles de ser aseguradas, ocurriendo algo similar con su edad o si pertenece a un grupo poblacional específico con determinado riesgo alto de muerte o enfermedad.

Es por lo anterior que resulta relevante la declaración de salud en la adquisición de un seguro de vida, definiendo la responsabilidad asignada en una doble vía; de una parte, del asegurado quien debe informar al asegurador la información que este le solicite, o acceder a los exámenes médicos, sin actuar de manera dolosa para ocultar información, y, de la aseguradora, de pedir la información necesaria para determinar la asegurabilidad de la persona, so pena de eximir de responsabilidad al asegurado ante alguna eventualidad que acelere su proceso de fallecimiento o incapacidad.

Al responder sobre las condiciones por las cuales se puede dar la nulidad relativa o absoluta en el contrato de seguro de vida por la entrega de inexactitudes, reticencias o informaciones no sinceras por parte del asegurado, cuestión central de la actual investigación, la respuesta se establece de conformidad al desarrollo de la jurisprudencia de los Altos Tribunales sobre el tema, donde fundamentalmente se ha valorado el reconocimiento de la buena fe en el desarrollo del contrato de seguro.

En este sentido, la respuesta se define en el análisis de la buena fe frente a situaciones de duda sobre si el asegurado fue reticente al no informar algún padecimiento, pues en la regla general se establece como deber de la compañía aseguradora verificar la información consignada, identificando las posibles inexactitudes o reticencias sobre la entrega de informaciones no sinceras por parte del asegurado, como se presentó en el actual documento.

Bibliografía

- Caballero, E. (2007). Familia e instituciones del seguro. *Familia: Revista de Ciencias y Orientación Familiar*, (35), 5-36.
- Daza, S. M. y Morales, S. (2019). *El derecho al cuidado: un estudio comparado del modelo español y europeo*. Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia.
- De la Peña, J. I. (2003). Impacto del envejecimiento de la población en el seguro de salud y de dependencia. *Papeles de Población*, 9(35), 45-75.
- Díaz-Granados, J. J. (2014). Tendencias jurisprudenciales del seguro de vida en Colombia: análisis crítico. *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, 23(41), 175-196.
- Díaz-Granados, J. J. (2015). El interés asegurable como elemento esencial del contrato de seguro de vida. *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, 24(42), 111-164.
- Díaz-Granados, J. J. (2017). Glosas sobre el riesgo asegurable en el contrato de seguro de vida. *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, 26(46), 149-174.

- Fernández, M. L. (2017). *El aseguramiento de la responsabilidad civil médica: ideas para la reflexión desde una perspectiva comparada*. Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia.
- Guette, D. M. (2015). Prácticas abusivas en los contratos de seguro: la cláusula de preexistencia. *Advocatus*, (24), 157-169.
- Laguado, C. A. (2003). Condiciones generales, cláusulas abusivas y el principio de buena fe en el contrato de seguro. *Vniversitas*, (105), 231-251.
- Lancheros, D. (2011). Tarifación: elemento central de la actividad aseguradora. Aplicación a los seguros generales. En: Junguito, R. (editor). *La Industria Aseguradora en Colombia. Tomo I*, (366-418). Bogotá: Federación de Aseguradores Colombianos [Fasecolda].
- López, H. (1999). *El contrato de seguro*. Bogotá: Dupre Editores.
- Luque, M. (1998). La avería en el tráfico marítimo-mercantil indiano: notas para su estudio (siglos XVI-XVIII). *Revista Complutense de Historia de América*, (24), 113-145.
- Neme, M. L. (2006). El principio de buena fe en materia contractual en el sistema jurídico colombiano. *Revista de Derecho Privado*, (11), 79-126.
- Neme, M. L. (2009). Buena fe subjetiva y buena fe objetiva: equívocos a los que conduce la falta de claridad en la distinción de tales conceptos. *Revista Derecho Privado*, (17), 45-76.
- Ordóñez, A. E. (2003). Inexactitud y reticencia en la declaración del estado del riesgo a través de dos sentencias de la Corte Suprema de Justicia Colombiana. *Revista E-Mercatoria*, (2), 1-36.
- Parra, E., & Báez, C. (2019). Una clasificación de las modalidades de vulneración del derecho a la vida en Colombia. *Novum Jus: Revista Especializada en Sociología Jurídica y Política*, 13(1), 205-228.

- Pinzón, D. (2013). Seguros de vida en Colombia: posibles barreras para su desarrollo. En: Junguito, R. (editor). *La Industria Aseguradora en Colombia: avances en el Siglo XXI*, (79-124). Bogotá: Federación de Aseguradores Colombianos [Fasecolda].
- Ramírez, J. F. (2015). Legitimación del cónyuge sobreviviente y de los herederos con ocasión de los contratos de seguros de vida grupo deudores. *Revista Íbero-Latinoamericana de Seguros*, 24(43), 103-121.
- Valera, I. (2017). *Cláusulas abusivas en el contrato de seguros* (artículo de grado presentado como requisito para optar al grado de abogada). Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Vásquez, D. (2017). La mala fe y el fraude en derecho colombiano de seguros. *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, 26(46), 15-35.
- Zarante, G. (2016). Constitucionalización y protección de derechos fundamentales en el contrato de seguros. Análisis jurisprudencial-corte constitucional de Colombia. *Revista Ibero-latinoamericana de seguros*, 25(45), 233-268.

Jurisprudencia

- Corte Constitucional. (1 de julio de 2016). Sentencia T-282. Magistrada Ponente: Gloria Stella Ortiz Delgado. Referencia: Expediente T-5357716.
- Corte Constitucional. (9 de noviembre de 2016). Sentencia T-609. Magistrado Ponente: Alberto Rojas Ríos. Referencia: Expediente T-5.653.895.
- Corte Suprema de Justicia. (20 de junio de 2018). Providencia 635511. Magistrado Ponente: Gerardo Botero Zuluaga.