



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil



ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

Magistrado ponente

SC18563-2016

Radicación n.º 05001-31-03-017-2009-00438-01

(Aprobado en sesión de veintitrés de noviembre de 2016)

Bogotá, D. C., dieciséis (16) de diciembre de dos mil dieciséis (2016).-

Decide la Corte el recurso extraordinario de casación que la demandante, **DIANA PATRICIA SALAZAR RIVERA**, interpuso frente a la sentencia del 11 de abril de 2013, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, Sala Civil, en el proceso ordinario que ella adelantó

en contra de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**,
antes Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A.

ANTECEDENTES

1. En la demanda, que obra en los folios 1 a 4 del cuaderno principal, se solicitó, en síntesis, que se declarara a la accionada *“civil y contractualmente responsable del pago”* a la actora, como *“beneficiaria de la póliza de vida No. 3456422[,] de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$200'000.000) por la muerte accidental del señor MARCELINO SALAZAR RIVERA, tomador y asegurado”*, junto con los *“intereses moratorios regulados por el Código de Comercio en su artículo 1080, modificado por el artículo 111 par de la ley 510 de 1999, desde el 30 de abril de 2009”*; y que se le impongan las costas del proceso.

2. Para respaldar dichas súplicas, la gestora de la controversia adujo la celebración del contrato de seguro de vida recogido en la indicada póliza; el pago del valor de la prima; el asesinato *“con arma blanca”* del asegurado, señor Marcelino Salazar Rivera, hecho acaecido el 8 de febrero de 2009; la formulación ante la aseguradora de la respectiva reclamación; su objeción, el 13 de abril del citado año, *“con el argumento de existir reticencias o inexactitudes”* que generaron la *“nulidad relativa”* de dicho negocio jurídico, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio; y que *“el asegurado era comerciante, igualmente propietario no inscrito de una volqueta kenworth último modelo, cuyo valor asciende a \$200'000.000 y de un apartamento ubicado en Medellín cuyo valor es de \$45'000.000, a pesar de que el inmueble figuraba a nombre*

de su hermano FRANCISCO SALAZAR, de cuya cuenta corriente se debitaba el valor del seguro”.

3. El Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Medellín, previa inadmisión de la demanda, le dio impulso mediante auto del 5 de octubre de 2009 (fl. 28, cd. 1), que notificó personalmente a la convocada, por intermedio de su representante legal, el 22 de octubre siguiente (fl. 33, cd. 1).

4. La accionada contestó en tiempo el libelo introductorio, escrito en el que se opuso a sus pretensiones, se pronunció de distinta manera sobre los hechos alegados y formuló las excepciones de mérito que denominó “*NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO INVOCADO POR RETICENA DEL TOMADOR Y ASEGURADO*”, “*CLÁUSULA DE GARANTÍA*”, “*NULIDAD ABSOLUTA DEL CONTRATO DE SEGURO O SU INEFICACIA, POR ACTOS INASEGURABLES DEL TOMADOR Y ASEGURADO*”, “*CULPA GRAVE DEL TOMADOR ASEGURADO*”, “*ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR Y ASEGURADO*”, “*INEXISTENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO POR INEXISTENCIA DEL RIESGO LEGALMENTE ASEGURABLE*”, “*EXCLUSIÓN POR MUERTE CAUSADA POR ARMA CORTANTE, PUNZANTE Y/O CONTUNDENTE*”, “*DOLO O MALA FE EN LA RECLAMACIÓN*”, “*LAS CONDICIONES Y LOS LÍMITES DEL CONTRATO YA SEA EN SUS COBERTURAS O EN SUS VALORES ASEGURADOS*” y “*LÍMITE ASEGURADO POR MUERTE*” (fls. 35 a 48, cd. 1).

5. Agotado el trámite de la primera instancia, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Descongestión de la citada ciudad, le puso fin con sentencia del 31 de agosto de

2012, en la que declaró a la demandada “obligada a pagar el valor del seguro a que hace referencia la póliza Nro. 3456422-3, por la ocurrencia del riesgo ante el fallecimiento del asegurado MARCELINO SALAZAR RIVERA”; y la condenó a pagarle a la actora la suma de \$100.000.000.00, “más los intereses moratorios a la tasa del interés bancario corriente aumentado en la mitad y certificado por la Superintendencia Financiera, (...), desde el 27 de marzo de 2009” y hasta la solución efectiva de dicha acreencia, junto con las costas procesales.

6. Apelado, que fue, ese proveído por la accionada, el Tribunal Superior de Medellín, Sala Civil, en su sentencia, que data del 11 de abril de 2013, lo revocó y, en remplazo del mismo, declaró “probada la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro base de la demanda”, absolvió a aquélla de las pretensiones incoadas y condenó en costas a la promotora del juicio (fls. 75 a 84 vuelto, cd. 3).

EL FALLO IMPUGNADO

Los argumentos fundamentales en los que el *ad quem* soportó las decisiones que adoptó, fueron los siguientes:

1. Según las previsiones de los artículos 83 de la Constitución Política y 871 del Código de Comercio, las actuaciones de los particulares, incluidas las que ejecuten en desarrollo de un contrato, deben “ceñirse a los postulados de la buena fe”, principio acentuado cuando el vínculo comercial es un seguro, pues en esta clase de convenciones “la ubérrima buena fe” opera como piedra angular.

2. De conformidad con el artículo 1058 del estatuto mercantil, *“cuando el tomador no declara sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, e incurre en reticencia sobre ello, que induciría al asegurador a no celebrar el contrato o a hacerlo en condiciones más onerosas, la sanción es la nulidad relativa del convenio”*.

3. El inciso 4º de dicho precepto, según su contenido y el desarrollo jurisprudencial que en torno de él ha elaborado esta Corporación, no puede interpretarse en el sentido *“de definir que aunque el tomador haya mentado”* al declarar el riesgo, la aseguradora tiene *“la obligación de hacer investigaciones suplementarias”*, pues como ya se dijo, si aquél actúa de esa forma *“incurre en inexactitud cualquiera haya sido la conducta de buena fe desplegada”* por ésta, sin perjuicio de que si ella *“pudo conocer el estado verdadero del riesgo después de una asesoría completa al tomador, el contrato no puede ser nulo porque en este caso existió negligencia”* de su parte.

4. En relación con ese mismo punto, el Tribunal añadió:

Permitir que pueda extenderse la norma estudiada hasta exigir a la vendedora del seguro una conducta determinada con el fin de realizar un estudio del riesgo, a pesar de la falsedad en la información dada por el tomador, equivale a justificar la mala fe de [é]ste, so pretexto de endilgar negligencia a aqu[é]lla, lo que viola el mismo principio de la buena fe. La aseguradora actúa de acuerdo con la información dada por el tomador o asegurado la que debe considerarse fidedigna, y el hecho de que realice investigaciones es un punto que está a su libre arbitrio, y si

no lo hace, tal conducta no puede justificar la falsedad del tomador del seguro, hasta el punto de concluir que la nulidad consagrada por el artículo no existe.

El hecho de que el tomador o asegurado haya mentido en su declaración de asegurabilidad, ya de por sí implica reticencia que es causal de la nulidad, y si la compañía de buena fe acepta tal declaración, no puede señalarse que por tal conducta incurrió en una negligencia que implica la validez del contrato. De ninguna manera puede disculparse la mendacidad del tomador, ni aun con la falta de averiguación de la aseguradora, pues esta no es su obligación ante la declaración recibida.

Ya se señaló que la expresión debido conocer, est[á] relacionada con el hecho de que la aseguradora debe ser diligente al momento de convenir el seguro en su asesoría al asegurado en relación con el estado de riesgo, pero su obligación no va hasta el tener que investigar dicho estado, pues como se dijo, en el seguro opera el principio de la ubérrima buena fe[,] lo que quiere decir que se parte de la base de que la información dada por el tomador es cierta. No compete a la aseguradora cerciorarse si lo es o no.

5. Sentadas esas premisas, el sentenciador de segunda instancia descendió al caso sometido a su composición y, en relación con él, acotó:

5.1. En la declaración de asegurabilidad, firmada por el tomador, éste negó que consumiera “drogas estimulantes” o que hubiese estado “bajo tratamiento para alcoholismo o drogadicción” y afirmó que “laboraba como administrador de Inversiones S.R., devengando \$8’000.000, elementos estos en los que basa la demandada la reticencia para el no pago del seguro”.

5.2. Según los testimonios de Carlos Alberto Ramírez, Jorge Alberto Bernal Rivera y Francisco Javier Salazar Rivera, hermano de la demandante y del asegurado, esa declaración no fue llenada personalmente por éste último, ni el diligenciamiento del respectivo formulario se realizó siquiera en su presencia, aunque sí siguiendo sus instrucciones, circunstancia que no fue rebatida y, mucho menos, desvirtuada en el proceso, por lo que debe concluirse *“que las manifestaciones hechas en el mencionado documento deben ser vistas como dadas por el señor Marcelino Salazar, ya que no existe prueba ni argumento alguno que muestre lo contrario”*.

5.3. Que se califique de espontánea o de inducida dicha declaración, es cuestión *“intrascendente, porque ya sea en forma dirigida o no, el tomador está en la obligación de señalar todas las circunstancias que afectan el riesgo, por lo que la mendacidad siempre tendrá la consecuencia señalada en la norma”*.

5.4. En la *“historia clínica”* del tomador, *“aparece prueba abundante que muestra que (...) [él] consumía marihuana, alcohol e incluso sacol, como se observa por ejemplo a folios 63, 86, 88, 89, 112 vto, 113 del c. 1; asimismo su hermana la demandante a folio(...) 60 da cuenta de tal consumo y manifestó además que Marcelino estuvo recluido en un centro de rehabilitación pero que no le gustaba y se volaba; asimismo a folios 48 a 52 vto del c. 2, aparece que el señor Salazar Rivera fue sometido a tratamiento en el servicio de toxicología de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl, lo que implica que contrario a lo manifestado por él, sí estuvo en tratamiento para alcoholismo y la drogadicción, lo que de*

suyo determina que incurrió en reticencia en la declaración lo que causa la nulidad del contrato de seguro. Ello sin entrar a considerar en detalle otros aspectos relacionados con el sueldo y las labores desempeñadas (...), de las que hay prueba abundante que se dedicaba al reciclaje y en ocasiones era indigente, no administrador como se afirmó, y ni por asomo tenía los ingresos señalados, pues su misma hermana indicó que devengaba el mínimo más comisiones diarias”.

5.5. La sola inclusión de esas preguntas en el formulario de asegurabilidad, denota que los comentados aspectos eran *“esenciales para determinar el estado del riesgo”*, a lo que se añade que es *“evidente que la información relacionada con los hábitos de consumo de droga[s] y de tratamiento de los mismos, de una persona a quien se le va a asegurar la vida, son fundamentales para determinar el riesgo asegurado; la persona que ha recibido tratamientos en el tema referido padece de un consumo exagerado, lo que implica que tanto directamente por dicho consumo como por las situaciones de riesgo que afronta”,* mantiene en *“peligro su vida”*, toda vez que está expuesta a morir *“más fácilmente que una persona normal”*.

5.6. Así las cosas, resulta lógico entender que la contratación de un seguro de vida en relación con una persona colocada en la situación descrita, no se haría en los mismos términos que respecto de quien no se halla en esas condiciones, de lo que se infiere, por una parte, que *“[e]xiste objetivamente en las acciones del [aquí] asegurado, un incremento del riesgo con relación a lo por él declarado, lo que determina naturalmente un cambio en las condiciones de un contrato de seguro”*; y, por otra, que *“es claro que en este caso la demandada*

se hubiera retraído o al menos negociado en condiciones más onerosas el seguro base de la demanda”.

5.7. De lo precedentemente expuesto se deduce, al mismo tiempo, el cumplimiento de los requisitos para colegir la *“existencia de la nulidad”* del contrato de seguro fundamento de la acción.

5.8. No es admisible el argumento de la actora, relativo a la negligencia de la empresa aseguradora, pues lo trascendente es que el tomador *“faltó a la verdad en la declaración de asegurabilidad y con base en el principio de la buena fe la entidad podía partir de la veracidad de lo manifestado, pues de acuerdo con la ley esto era suficiente para dar el seguro”*.

Por lo tanto, que la accionada no hubiese confirmado, ni siquiera telefónicamente, la información suministrada por el tomador en el formulario de asegurabilidad y que solamente, como consecuencia del presente proceso, aquélla estableciera que el diligenciamiento de tal documento no se realizó en condiciones normales, *“no puede implicar que (...) incurrió en alguna negligencia que derive en justificación de la conducta”* del primero, menos cuando esa forma de verificación de los datos reportados, no se aprecia suficiente para superar la irrealidad de los mismos.

6. Corolario de tales razonamientos, el Tribunal revocó el fallo de primera instancia, acogió la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro invocado por la actora y negó la totalidad de las súplicas por ella elevadas.

LA DEMANDA DE CASACIÓN

Contiene dos cargos, soportados por igual en el motivo inicialmente enlistado en el artículo 368 del Código de Procedimiento Civil, que la Corte resolverá conjuntamente, como quiera que unas mismas razones orientarán la decisión que en torno de ambos adoptará.

CARGO PRIMERO

Con respaldo en la antedicha causal de casación, se denunció la sentencia del Tribunal, por violar directamente el artículo 1058 del Código de Comercio.

En desarrollo de la acusación, su proponente, en resumen, expuso:

1. Luego de memorar buena parte de los argumentos esgrimidos por el sentenciador de segunda instancia, aseveró que éste tergiversó el indicado precepto, *“porque so pretexto de la reticencia del tomador - asegurado[,] liber[ó] a la aseguradora de la carga de la prueba de que fue cuidadosa y diligente frente a las sospechas que de la declaración de asegurado le debieron surgir”*.

2. Con el propósito de fijar el verdadero sentido de la norma, el censor trajo a colación el concepto de autorizados expositores nacionales, respecto de la extensión de la carga probatoria del asegurador, cuando en su defensa

aduce la inexactitud de la declaración del riesgo y reclama la nulidad relativa del contrato, carga que, en compendio, abarca la demostración de la notoria imprecisión de la respectiva declaración; del conocimiento que quien la realizó tenía de ese hecho; y, finalmente, de que la aseguradora, de haber conocido las verdaderas condiciones del riesgo, no hubiese contratado el seguro o lo habría hecho pero en otros términos económicos.

3. Enseguida, el impugnante aseveró que “[c]uando el fallador de [s]egunda instancia impone su interpretación del artículo 1058, en contravía de la [d]octrina y de la [j]urisprudencia [c]olombiana, hace actuar la norma con un sentido tergiversado frente a las consideraciones jurisprudenciales y doctrinales y contra la norma misma que impone mantener los principios probatorios y en especial el de la carga de la prueba. (...). No puede admitirse que la hipotética conducta del tomador – asegurado, libere de la diligencia y cuidado que el asegurador tiene. Tanto aquél como éste deben agotar todos los medios para establecer las condiciones que permitan señalar que han actuado de buena fe; si uno de los sujetos de la relación jurídica procede de mala fe no puede la contraparte olvidarse de su diligencia y cuidado porque, de hacerlo, quedaría incurso, también, en la mala fe”.

CARGO SEGUNDO

Con el mismo sustento normativo, el recurrente estimó que el fallo combatido vulneró indirectamente la misma norma indicada en la acusación precedente, esta vez como consecuencia de la comisión de “error de hecho respecto de [la] prueba[,] porque supuso la que no existe en el proceso”.

En desarrollo del reproche, el censor manifestó:

1. Los juzgadores de instancia, ambos por igual, *“negaron el pago del valor de la indemnización por muerte accidental por considerar que el hecho estaba excluido de la póliza”*, planteamiento en relación con el cual reprodujo, en lo pertinente, el fallo del Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Descongestión de Medellín y observó que el Tribunal, al declarar la nulidad relativa del contrato de seguro, *“se abstuvo de referirse a la pretensión de pago correspondiente, pero ésta se entiende negada por el juez de primera instancia”*.

2. Con tal base, afirmó que el *“fallador de instancia ha incurrido en error de hecho porque dio por supuesta la prueba de la exclusión[,] cuando en verdad ella no obra en el expediente”*, tras lo cual reprodujo apartes de tres fallos del mismo Tribunal Superior de Medellín, concernientes con la indebida demostración de causales de exclusión en procesos de seguros.

3. Para terminar, señaló que pese a que se entregó al tomador un documento contentivo de las condiciones generales del seguro, *“no hay una sola prueba en el expediente que indique que hace parte integrante”* de dicho contrato, *“pues sus fechas y radicados internos son diferentes, sin que se pueda demostrar con tales condiciones la exclusión por muerte con arma cortante o cortopunzante”*.

CONSIDERACIONES

1. Todos los cargos que se propongan en casación, con respaldo en la primera de las causales que sirven a dicho recurso extraordinario, deben ser una crítica simétrica al fallo que controvierten, de modo que, con su formulación, es necesario que resulten desvirtuados en su totalidad los genuinos fundamentos en los que ellos se respaldan.

2. Esa correspondencia entre los argumentos que sustenten, de un lado, la sentencia cuestionada y, de otro, las específicas falencias que por la indicada vía se denuncien en desarrollo de la impugnación extraordinaria de que se trata, para los efectos de esta última, se desdobra en dos requisitos puntuales: en primer lugar, la completitud del cargo, que traduce la necesidad de que no se deje por fuera del ataque ninguno de los pilares esgrimidos por el juzgador de instancia; y, en segundo término, el adecuado enfoque de las censuras, esto es, que ellas versen sobre los verdaderos motivos que soporten el proveído generador de la inconformidad, y no sobre unos que no tengan tal carácter, surgidos de su inadecuada comprensión por parte del recurrente o de la inventiva de éste.

3. Con insistencia, la Sala, de tiempo atrás, ha señalado *“que en razón a la naturaleza misma del recurso de casación y su reglamentación legal[,] cuando se apoya en la primera de las causales que consagra el Art. 368 del Código de Procedimiento Civil, el escrito destinado a fundamentarlo (...), debe contener una crítica concreta y razonada de las partes de la sentencia que dicho litigante estima equivocadas, señalando asimismo las causas por las cuales ese pronunciamiento materia de*

impugnación resulta ser contrario a la ley. Y para que este requisito quede satisfecho del modo que es debido, es indispensable que esa crítica guarde adecuada consonancia con lo esencial de la motivación que se pretende descalificar, vale decir que se refiera directamente a las bases en verdad importantes y decisivas en la construcción jurídica sobre la cual se asienta la sentencia, habida cuenta que si blanco del ataque se hacen los supuestos que delinea a su mejor conveniencia el recurrente y no los que objetivamente constituyen fundamento nuclear de la providencia, se configura un notorio defecto técnico por desenfoque que conduce al fracaso del cargo correspondiente (CSJ, SC del 26 de marzo de 1999, Rad. n.º 5149; se subraya).

En otro fallo de la misma época, precisó que “[l]a simetría de la acusación (...), debe entenderse no solo como armonía de la demanda de casación con la sentencia en cuanto a la plenitud del ataque, sino también como coherencia lógica y jurídica, según se dejó visto, entre las razones expuestas por el juzgador y las propuestas por el impugnante, pues en vano resulta para el éxito del recurso hacer planteamientos que se dicen impugnativos, por pertinentes o depurados que resulten, si ellos son realmente extraños al discurso argumentativo de la sentencia, por desatinada que sea, según el caso” (CSJ, SC del 10 de diciembre de 1999, Rad. n.º 5294; se subraya).

Y en tiempo más próximo expuso que, “habida cuenta del carácter eminentemente dispositivo y restringido de la casación, anteriormente advertido, cuando el cargo se construye con base en el quebranto de la ley sustancial, se torna indispensable para el recurrente, por una parte, enfocar

acertadamente las acusaciones que formule, con lo que se quiere significar que ellas deben combatir las genuinas razones, jurídicas o fácticas, que soportan el fallo impugnado, y no unas extrañas a él, fruto del incorrecto o incompleto entendimiento que de la sentencia haya hecho el censor, o de su imaginación, o inventiva; y, por la otra, que su actividad impugnaticia tiene que estar dirigida a derruir la totalidad de esos argumentos esenciales de la sentencia, pues si el laborio del acusador no los comprende a cabalidad, al margen de que el juzgador de instancia hubiere podido incurrir en las falencias denunciadas, su sentencia no podría quebrarse en virtud del recurso extraordinario. (...). En pocas palabras: el cargo fundado en el numeral 1º del artículo 368 del Código de Procedimiento Civil debe estar debidamente enfocado y ser completo o, lo que es lo mismo, debe controvertir directamente la totalidad de los auténticos argumentos que respaldan la decisión combatida (CSJ, auto de 19 de diciembre de 2012, Rad. 2001-00038-01; se subraya).

4. La mención de la anotada exigencia, obedece a que ninguno de los dos cargos examinados la satisface, como pasa a establecerse.

4.1. Para deducir la nulidad relativa del contrato de seguro base de la presente acción, el *ad quem* estimó cumplidos todos los elementos estructurales de ese fenómeno jurídico, así:

a) Infirió la inexactitud de la declaración de asegurabilidad, en cuanto hace a la información allí suministrada sobre la actividad económica del tomador

(empleado), su ingreso mensual (\$8.000.000.00) y la inexistencia de antecedentes relativos al consumo de “*drogas estimulantes*” y de tratamientos para el “*alcoholismo o [la] drogadicción*”, del cotejo que realizó entre el contenido de la misma (fls. 55 y 56, cd. 1); la historia clínica de aquél, que informa lo contrario (fls. 63 a 114, cd. 1); y las manifestaciones que efectuó la actora en la “*entrevista*” que le hizo la Unidad Seccional Tercera de Delitos contra la Vida y la Integridad Personal de la Fiscalía General de la Nación, con sede en Medellín, el 3 de abril de 2009, donde admitió que su hermano Marcelino sí utilizó dicha clase de drogas, que en procura de su rehabilitación, fue sometido a ese tipo de tratamientos, que él se dedicaba al “*reciclaje y en ocasiones era indigente*” y que no tenía los ingresos económicos que reportó (fls. 59 y 60, cd. 1).

b) Determinó con base en los testimonios de Carlos Alberto Ramírez Ríos (fls. 1 a 3, cd. 2), Jorge Alberto Bernal Rivera (fls. 11 a 12 vuelto, cd. 2) y Francisco Javier Salazar Rivera (fls. 4 a 5 vuelto) que dicha información provino del asegurado, el ya nombrado Marcelino Salazar Rivera.

c) Y coligió de la naturaleza misma de los datos tergiversados por el interesado, que la empresa de seguros demandada, de haber conocido la realidad de su situación personal, laboral y de salud, no habría brindado cobertura a su vida o hubiese celebrado el contrato pero en condiciones más onerosas.

4.2. Adicionalmente, el Tribunal descartó la alegación de la accionante, consistente en que no había lugar a la anulación del seguro de vida, por aplicación de inciso final de artículo 1058 del Código de Comercio, toda vez que la aseguradora actuó negligentemente, en la medida que, pudiéndolo hacer, no confirmó la veracidad de la información que el tomador suministró sobre el estado del riesgo.

A este respecto, esa Corporación señaló que en los contratos de seguro opera como principio la ubérrima buena fe de quienes los celebran; que el tomador está en la obligación legal de informar sinceramente el estado del riesgo; que la aseguradora no tiene el deber, sino la facultad, de confirmar los datos que con ese fin aquél le suministre; y que, por lo mismo, la conducta de buena fe que la respectiva empresa asuma, no sirve para evitar que se produzcan los efectos que el legislador previó para la reticencia del asegurado, en particular, la nulidad relativa del respectivo contrato de seguro.

4.3. En contraste, el recurrente, en el cargo primero, cuestionó, por la vía directa, la interpretación que el Tribunal hizo de la citada norma, pero sólo en cuanto a que con tal hermenéutica, esa Corporación, liberó a la aseguradora demandada de la carga de demostrar que, de haber conocido los hechos que dieron lugar a la inexactitud de la declaración, se hubiere *“retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas”*, como lo manda el inciso primero del indicado precepto.

Y en la segunda acusación, esgrimió su inconformidad con la negativa al pago del anexo por “*muerte accidental*”, toda vez que en el proceso no se comprobó que estuviera previsto como causal de exclusión, el deceso del asegurado provocado con arma cortante o cortopunzante.

4.4. La comparación de unos y otros argumentos, los de la sentencia y los de los cargos introducidos en casación, dejan al descubierto el desenfoque de las acusaciones, pues es ostensible que para reconocer la nulidad relativa del contrato de seguro de vida materia de la controversia, el *ad quem* no exoneró a la demandada del deber de acreditar la totalidad de los elementos axiológicos de dicha sanción sustancial, en particular, que otro hubiese sido su comportamiento negocial, en el supuesto de haber conocido los hechos constitutivos de la reticencia del asegurado, exigencia que, se repite, tuvo por satisfecha con base, de un lado, en el contenido mismo de la declaración de asegurabilidad y, de otro, en la naturaleza de la información alterada, elementos de juicio con base en los cuales coligió que SEGUROS DE VIDA SUREAMERICANA S.A. no habría celebrado el contratado base de la acción, o que las condiciones del mismo habrían sido más onerosas, de haber sabido que el asegurado consumía alcohol y “*drogas estimulantes*”, que había sido sometido a tratamientos de rehabilitación respecto de esas conductas, que no era empleado, sino reciclador e indigente, y que no devengaba el salario que declaró como ingreso.

A lo anterior se añade que el Tribunal, precisamente, por haber colegido la invalidez del negocio recogido en la póliza invocada por la demandante, no se ocupó, en lo más mínimo, del amparo por “*muerte accidental*”, de donde ninguna relación con su fallo tiene el cargo segundo, en el que el censor le enrostró la suposición de la prueba de la estipulación mediante la cual se previó, como motivo de exclusión de ese rubro, la muerte con arma cortante o cortopunzante.

5. No está demás señalar que en ningún yerro jurídico incurrió el Tribunal cuando aplicó, en la forma como lo hizo, el artículo 1058 del Código de Comercio y, más exactamente, las salvedades a la nulidad relativa del contrato prevista en el inciso final del mismo.

Tal inferencia se asienta en la interpretación que de ese precepto ha hecho la Corte, reiterada en reciente fallo que, por su importancia, cabe reproducirse en extenso, como pasa a hacerse:

(...) El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem, según el cual

[e]l 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 la 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 (...) 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.

Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiere en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla,

delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.

Al respecto la Sala en SC 1º jun. 2007, rad. 2004-00179-01, precisó como

*[d]el referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) 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 (...) 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 (...)** 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.***

Sin embargo, el artículo 1058 en cita atenúa ese agravio, porque cuando el silencio o distorsión de la situación son producto de un «error inculpable del tomador» sólo se disminuye el monto a indemnizar, pero eso sí, con la salvedad de que en el «seguro de vida» una vez

transcurridos «dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato» deja de aplicarse la reducción por expresa disposición del artículo 1160 ejusdem.

Adicionalmente, contempla dos casos en que la «inexactitud» no es constitutiva de «nulidad relativa» o da lugar a un pago proporcional. En primer lugar, **cuando el asegurador tuvo un enteramiento previo de la realidad o debía saberla.** La otra particularidad es si, con posterioridad al ajuste, éste permite la subsanación de los «vicios de la declaración» o los admite, ya expresamente o de hecho.

Empero, esas salvedades tienen relación con el «conocimiento presuntivo del estado del riesgo» y son inmanentes al deber del asegurador de verificar los datos suministrados por el tomador, **cuando tenga serias dudas de su certeza en vista de que se contradicen con aspectos entendidos por él.**

De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «[a]unque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cuál es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» **o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.**

La Corporación en SC 26 abr. 2007, rad. 1997-04528-01, recordó como

[l]o del cariz profesional inherente a la actividad aseguradora es cosa que no admite discusiones. Mas, el trasunto de todo está en que al ponderar los alcances del concepto ‘debido conocer’ de que da cuenta la norma, es indispensable comprender que si el asegurador, teniendo a su alcance la posibilidad de hacer las averiguaciones que lo lleven a establecer el genuino estado del riesgo, omite adelantarlas, no obstante que cuenta con elementos que invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad, queda irremisiblemente vinculado a la relación aseguraticia sin que al efecto pueda invocar la nulidad para enervarla, pues en entredicho su diligencia y el cardinal principio de la prudencia -en últimas su profesionalismo-, es claro que en tales condiciones emerge un conocimiento presunto de ‘los hechos y circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración’, por lo que la nulidad ya no obra, desde luego, insístese, que el enteramiento anterior se yergue como una de las excepciones concebidas por el legislador para que la nulidad no opere fatalmente (subrayado del texto).

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo (CSJ, SC 2803-2016 del 4 de marzo de 2016, Rad. n.º 2008-00034.01, negrillas fuera del texto).

6. Si de la declaración de asegurabilidad suscrita por el tomador, en sí misma considerada, no se infería ningún motivo de sospecha de que la información en ella contenida no concordaba con la realidad, planteamiento que no fue confutado por el recurrente, mal podía, de un lado, imputarse negligencia a la aseguradora demandada por no haber constatado los datos allí suministrados; y, de otro,

descartarse la nulidad relativa del contrato de seguro, por aplicación del mandato contenido en el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio.

De lo anterior se sigue que, cual lo dedujo el *ad quem*, en el presente caso no se configuró la primera hipótesis exceptiva fijada en el inciso 4º del comentado artículo 1058 del Código de Comercio, esto es, que la empresa aseguradora, antes de la celebración del contrato, hubiese “*conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración*”, previsión que no tiene el alcance de atribuirle a ella, como deber, el de constatar, en todos los casos, la veracidad de la declaración de asegurabilidad y, mucho menos, el de impedir que se consolide la sanción de nulidad relativa del contrato, cuando el asegurador no actúa de esa forma.

7. Los cargos examinados, en consecuencia, no prosperan.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia del 11 de abril de 2013, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, Sala Civil, en el proceso que se dejó plenamente identificado en los comienzos de este proveído.

Costas en casación, a cargo de su proponente. Tásense. Como agencias en derecho inclúyase la suma de \$6.000.000.00, toda vez que la parte opositora replicó en tiempo la demanda con la que se sustentó dicha impugnación extraordinaria.

Cópiese, notifíquese, cúmplase y, en oportunidad, devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO
Presidente de Sala

MARGARITA CABELLO BLANCO
Ausencia Justificada

AROLD WILSON QUIROZ MONSALVO

LUIS ALONSO RICO PUERTA

ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA