



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

legis

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

Magistrado ponente

STC16680-2019

Radicación n° 11001-22-03-000-2019-02048-01

(Aprobado en sesión de cuatro de diciembre de dos mil diecinueve)

Bogotá, D.C., diez (10) de diciembre de dos mil diecinueve (2019).

Se desata la impugnación instaurada por Ana Silvia Garibello de González y Oscar Orlando González Garibello, contra el fallo emitido el 30 de octubre de 2019 por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en la tutela que le impetraron al Juzgado Primero Civil del Circuito de esa ciudad; extensiva a los intervinientes en el expediente radicado bajo el número 11001-40-03-083-2018-00276-01.

ANTECEDENTES

1.- Los accionantes, a través de apoderado, acusaron al encartado de quebrantar sus derechos en el proceso que le promovieron a Chubb Seguros Colombia S.A (antes Ace Seguros S.A.) para obtener el pago de la «*póliza de vida grupo No. 1837*» que aseguraba a Carlos Julio González Fonseca.

Ello, porque revocó la sentencia proferida por el Juzgado Ochenta y Tres Civil Municipal de esta urbe, estimatoria de sus pretensiones, y en su lugar, acogió la excepción de mérito denominada «*Inexistencia de la obligación por exceder la edad de permanencia*» que planteó la Aseguradora, fundado en que según las condiciones generales de la «*póliza*» el amparo se extendía hasta los 75 años, y el fallecimiento de González Fonseca se produjo por fuera de él, esto es, a los 78.

Postura que en su criterio desconoce lo probado en el litigio, concretamente, que la «*póliza*» se encontraba vigente para la ocurrencia del siniestro, pues la compañía demandada a pesar de dicha circunstancia la renovó el 1 de agosto de 2014, fecha en la que el «*asegurado*» «*contaba con la edad de 77 años*», amén que aquella «*permaneció recibiendo los pagos mensuales por concepto de pago de la prima acordada*».

Añadieron que no obstante la entidad querellada así lo confesó, el juzgador «*simple y llanamente procedió a darle completa veracidad a la posición que asumió la Compañía Aseguradora, quien*

aduce nuevamente que al momento del fallecimiento del asegurado, éste había superado la edad de permanencia (...), quebrantando de manera fugaz el principio que nadie puede alegar su propia culpa, pues como acertadamente (lo adujo) la Juez de instancia (...), a la Compañía Aseguradora no le era dable trasladarle al asegurado la carga de trámites y obligaciones que exclusivamente competen a la Aseguradora, pues denótese que actualmente esta clase de compañías cuentan con una serie de programas y software en donde se disparan las respectivas alertas para la identificación, situación y condiciones de sus asegurados y no les es dable argumentar para alegar su propia culpa trámite meramente administrativos que a la postre viene a perjudicar al asegurado y benefician siempre a la Aseguradora, gracias exclusivamente a la posición dominante que le es frecuentemente atribuible a estas Compañías Aseguradoras».

Por otro lado destacaron que la alzada propuesta por Chubb Seguros Colombia S.A. no podía tramitarse, ya que no precisó al momento de apelar la directriz de primera instancia sus reparos.

Por consiguiente solicitaron infirmar la «*sentencia de 29 de agosto de 2019*» del Juzgado Primero Civil del Circuito de esta capital, y ordenar a dicho estrado adoptar los correctivos necesarios para el restablecimiento de sus garantías.

2.- De los implicados, sólo el Juzgado Ochenta y Tres Civil Municipal de Bogotá, transformado transitoriamente en Juzgado Sesenta y Cinco de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple, replicó, arguyendo que no es el autor de la infracción denunciada.

3.- El *a quo* no accedió al auxilio. Señaló que «con independencia de que (...) comparta, o no, las exposiciones del estrado acusado para revocar la decisión de primer grado, y, en consecuencia, denegar las pretensiones contenidas en el pliego introductor, miradas las cosas con el límite propio de la acción de tutela, se advierte que su conclusión es el producto de una estimación razonable de la situación fáctica acontecida, la normatividad que regula la materia y las piezas procesales que hacen parte del plenario, motivo por el cual, el presente auxilio resulta frustráneo».

Agregó que «contrario a lo afirmado por los tutelantes, Chubb Seguros Colombia S.A., en el término establecido por el legislador, sí exteriorizó los reparos contra la sentencia de primera instancia, puntos de inconformidad que desarrolló en la audiencia de que trata el artículo 327 del Código General del Proceso».

3.- Los actores disintieron de lo resuelto, reiterando las observaciones del escrito inicial.

CONSIDERACIONES

1.- Como lo puntualizó el Tribunal de Bogotá, el defecto que los recurrentes le achacan al funcionario censurado por el impulso de la «alzada» planteada por Chubb Seguros Colombia S.A. es infundado, habida cuenta que en su oportunidad dicha sociedad formuló los «reparos

concretos» frente a la determinación de *«primera instancia»*, y *«sustentó»* en debida forma la *«apelación»*. Luego, aquél estaba habilitado para dirimirla.

2.- No ocurre lo mismo con el yerro que se enrostra a la *«sentencia de 29 de agosto de 2019»*, pues confrontados sus fundamentos se advierte que el servidor enjuiciado no dilucidó la incidencia de la *«renovación de la póliza»* reclamada que se hizo desde agosto de 2014, cuando González Fonseca había superado la edad límite de permanencia en ella, esto es, 75 años, frente a la cláusula que así lo estipulaba, lo que debía hacer, teniendo en cuenta que fue ése el motivo que condujo al Juzgado Ochenta y Tres Civil Municipal a estimar las exigencias de los precursores.

Véase que esta última autoridad tras referir, apoyada entre otras reglas, en lo previsto en el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio, que la buena fe en los contratos de seguros le imponía a la Aseguradora *«declarar la inexactitud o los vicios que evidencie al momento que conozca de esos vicios o presuntos vicios y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción de pago a la indemnización»*, y señalar que en efecto al tenor de la *«póliza»* la protección se extendía hasta los *«75 años»*, esbozó que

Sin embargo, ha de tenerse en cuenta que al momento de realizarse la renovación expresa de la póliza por parte de quien entonces se llamaba ACE Seguros a partir del 1 de agosto de 2014, el asegurado ya contaba con 77 años de edad (...), con lo cual la Aseguradora con sus propios actos desconoció tal exclusión al amparar el riesgo con

posterioridad a la fecha en que el demandante había cumplido con la edad límite de asegurabilidad. Tanto así, que mes a mes hasta que tuvo lugar el deceso, tal y como se reconoció con el interrogatorio de parte y los extractos emitidos por el Banco Popular, recibió el pago de la prima. Luego, resulta contrario al principio de buena fe ya reseñado que se pretenda desatender la obligación de pago derivada de la ocurrencia del siniestro solamente tras el fallecimiento del asegurado Carlos Julio González Salamanca. En efecto, si a pesar de conocer tal dato, omite solicitar tal información, esa omisión que es suya, luego no puede alegarse en su propio beneficio para liberarse de la eventual obligación de pagar la indemnización respectiva en caso de que ocurra el siniestro, pues libremente y a sabiendas ha decidido contratar y recibir la contraprestación por la asunción del riesgo (...).

Empero, el Juzgado cuestionado nada dijo al respecto, pues se limitó a indicar que

(...) la voluntad de las partes debe primar sobre las disposiciones legales que no sean pues contrarias al orden público o a las buenas costumbres, entonces está claro que efectivamente las partes desde un principio habían convenido que la cobertura del seguro iba hasta los 75 años y pare de contar. Pero bueno, el argumento central de la parte demandante, el despacho también considera que fue el argumento que tuvo en cuenta la juzgadora de primera instancia, fue el siguiente: (...) El seguro objeto del presente documento es de renovación automática, entonces se hizo el siguiente análisis, como el señor Carlos Julio siguió pagando el seguro después de los 75 años y la aseguradora siguió recibiendo la prima, pues hay que entender que efectivamente el contrato se renovó (...), pero si se analiza el expediente, si se analiza la póliza donde está plasmada la voluntad de las partes, pues es evidente que hay hacer la siguiente claridad: Efectivamente la aseguradora asumió el riesgo hasta cuando el señor tuvo 75 años, punto, eso no puede pasarse por encima (...), no podemos nosotros cambiar unilateralmente el clausulado como lo hizo la juzgadora de primera instancia. Además, hay que tener en cuenta otra circunstancia, cuando (...) la aseguradora viene excepciona, la parte demandante replica y allega efectivamente los extractos bancarios que tenía el señor González Fonseca con el Banco Popular de Chipaque, Cundinamarca. Y allí se puede observar que todos los meses el señor hacía una transacción por \$97.849 (...), y aquí se puede observar que ese pago se hace a Prosegur (...). El señor Carlos Julio González Fonseca le pagaba a Prosegur, que es el corredor del manejo de este grupo, y (...) Prosegur le pagaba a Chubb. Entonces bajo esas condiciones (...) qué pasaba con Chubb, pues Chubb recibía cada mes las primas de un grupo asegurado (...), pero la aseguradora lo que entendía era que esta persona, su seguro estaba vigente bajo el entendido de que él aún no estaba en los 75 años, porque es que señor abogado, vuelvo y repito, aquí lo que está demostrado es que la aseguradora no sabía la edad del asegurado, ahí está la póliza. Entonces en bajo esas condiciones lo recibía con la convicción de que efectivamente el seguro estaba vigente, aunque realmente no lo estaba (...), sin que ello implicara que la aseguradora tuviere conocimiento o certeza de que el señor Carlos Julio González Fonseca ya había cumplido los 75 años, y que a pesar de eso

la aseguradora tenía la firme intención de continuar renovando la póliza, porque, eso sí no se ha evidenciado dentro del proceso (...), y la prueba de ello es que cuando el señor muere y le hacen la reclamación de a la aseguradora (...) efectivamente la aseguradora dice, no un momentico, el el seguro terminó cuando el señor cumplió 75 años (...) entonces allí se abre paso a la excepción que formuló el extremo demandado (...) (1 hora 4 minutos 39 segundos a 1 hora 11 minutos 46 segundos).

Dejando de lado la misiva que le remitió Prosegur (corredor de seguros), «respaldada en ACE Seguros S.A.», hoy Chubb Seguros de Colombia S.A., al «asegurado», en julio de 2014, cuando tenía 77 años, informándole la «renovación del seguro de vida grupo No. 1837» (fl. 56, cuaderno principal), pues no la examinó ni expuso los efectos que ese acto pudo tener, de cara a la «buena fe contractual», en las «condiciones inicialmente pactadas», y más concretamente en el «límite de asegurabilidad» convenido.

Nótese que afirmó sin más, olvidando la existencia de ese hecho, que «no se ha evidenciado en el proceso» que la «aseguradora tenía la firme intención de continuar renovando la póliza», agregando, sin sustento factual o jurídico, que la «objeción a la reclamación del pago del seguro» revelaba la ausencia de ese querer, perdiendo de vista los verdaderos alances de esa oposición y de los «actos» que sugerían un designio distinto al apuntado por el fallador atacado, ello es, la «renovación de la póliza y el recaudo de la respectiva prima».

Dicho en breve, no esbozó por qué, contrario a lo esgrimido por el sentenciador de primer grado, la voluntad de la aseguradora de seguir «protegiendo» a González

Salamanca a través de la «*renovación de la póliza*», no obstante encontrarse por fuera de aquella restricción, comportaba un desconocimiento a lo originalmente pactado y, por ende, no podía alegarse esa «*circunstancia*» con posterioridad como un eximente de la obligación instada.

Tampoco estudió los «*argumentos*» que condujeron al *a quo* a concluir que Chubb no podía escudarse en la intermediación de Prosegur, y el «*desconocimiento de la edad del asegurado*».

Todo lo cual es trascendente para la resolución de la «*alzada*» de la «*aseguradora*» y la suerte de las aspiraciones de los quejosos, si en cuenta se tiene los alcances de la «*buena fe*» en esa tipología negocial, y lo que ha dicho esta Corporación en caso que la «*aseguradora*» asuma el riesgo conociendo o debiendo conocer la presencia de «*vicios en la declaración de asegurabilidad*», lo que se aplica *mutatis mutandi* al asunto, habida cuenta que en el *sub examine* se discuten las secuelas generadas por la decisión de la «*aseguradora*» de «*renovar la póliza*» a favor de Carlos Julio González Fonseca, a pesar que sabía o debía saber, dada su condición de profesional, que para ese momento aquél había cumplido el «*límite de permanencia*» en el «*seguro*».

Frente a tales tópicos en CSJ SC 2 ag. 2001. Exp. 6146, reiterada entre otras, en STC18476-2017, se dijo que

(...) de antiguo se ha puntualizado que el seguro, en sí mismo considerado, es un negocio jurídico de uberrimae bona fidei, vale decir un acuerdo en donde la buena fe –per se vigente en todos los tipos

negociales- ocupa un protagónico y, de suyo, más intenso rol, al punto que se erige en su núcleo, a la vez que en la ratio que fundamenta un apreciable número de figuras que estereotipan la singular institución del seguro (Vid: cas. civ. de 30 de noviembre de 2000).. Además, por cuanto el tópico de la reticencia y de la inexactitud, así como el de las sanciones que de ellas dimanar, objeto de panorámico y ulterior estudio, está indisolublemente ligado a tan fundante postulado (...).

Este adamantino axioma, insuflado al ordenamiento jurídico – constitucional y legal- y, en concreto, engastado en un apreciable número de instituciones, grosso modo, presupone que se actúe con honradez, probidad, honorabilidad, transparencia, diligencia, responsabilidad y sin dobleces. Identifícase entonces, en sentido muy lato, la bona fides con la confianza, la legítima creencia, la honestidad, la lealtad, la corrección y, especialmente, en las esferas prenegocial y negocial, con el vocablo ‘fe’, puesto que “fidelidad, quiere decir que una de las partes se entrega confiadamente a la conducta leal de la otra en el cumplimiento de sus obligaciones, fiando que esta no lo engañará” (...).

*Y al mismo tiempo es bipolar, en razón de que ambas partes deben observarla, sin que sea predicable, a modo de unicum, respecto de una sola de ellas, v.gr: el tomador del seguro, ya que el asegurador predisponente, entre otras conductas a su cargo (positivas y negativas), **debe abstenerse de introducir en el clausulado -que someterá a consideración de su cocontratante- cláusulas abusivas (cas. civ. de 2 de febrero de 2001; exp: 5670) y, en general, llegado el momento respectivo, honrar la palabra empeñada, cumpliendo para dicho fin la prestación asegurada, lo que supone estricto apego al postulado en referencia, en su vertiente objetiva (Vid: cas. civ. de 19 de abril de 1999; exp: 4929, en la cual la Sala preconizó que la buena fe es “un postulado de doble vía...que se expresa –entre otros supuestos- en una información recíproca”***

(...)

Establecido lo que precede, igualmente por su inobjetable y directa vinculación al presente litigio, al punto que se constituye en toral para el despacho de los dos cargos formulados, se torna imperativo registrar que en la legislación colombiana, per se, no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador, generando los letales efectos que fluyen de la nulidad relativa, no empece que la descrita es regla generalísima, conforme se ha expresado. De ahí que en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediadamente, abrirse paso la anulación en comento, dado que en punto tocante con vicisitudes advertidas -o advertibles- por la entidad aseguradora durante la fase reservada a la formación del vínculo aseguraticio, por vía de ilustración, el legislador eliminó la posibilidad de decretar la sanción ex lege asignada a las prenotadas reticencia o inexactitud: la nulidad relativa. Y lo hizo, ciertamente, acatando atendibles razones, no exentas de granada lógica.

En efecto: la ratio de la anunciada supresión sancionatoria, de suyo excepcional, hunde sus raíces en el hecho inconcuso de sustraer la mencionada secuela cuando el asegurador, previamente a la celebración del contrato, ha conocido –o debido conocer- la existencia de la reticencia o de la inexactitud, bien por intermedio del tomador in potentia, bien a través de las indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas por el empresario del riesgo, en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos.

*En cualquiera de los citados supuestos, el asegurador, con anterioridad, tuvo ocasión de ponderar y sopesar el haz informativo reinante, **de suerte que si en su condición indiscutida de profesional -con todo lo que ello implica- asintió en forma libre, amén de reflexiva y, por contera, aceptó celebrar el negocio jurídico asegurativo, es porque entendió que no existía un obstáculo insalvable o ninguna dificultad mayúscula llamada a opacar su voluntad o, que de haberla, sólo en gracia de discusión, asumía conscientemente las consecuencias dimanantes de su decisión, lo que no riñe con un eventual establecimiento de puntuales medidas y cautelas por parte suya.***

*Y si ello es así, cómo acudir entonces al instituto de la nulidad del seguro pretextando el advenimiento de una anomalía negocial, **cuando fue el propio asegurador, quien a posteriori de conocer (real o presuntivamente) el vicio -en sentido lato-, concurreó espontáneamente a emitir su declaración de voluntad, por lo demás favorable al otorgamiento del amparo o cobertura respectiva.***

Expresado de otra manera, la compañía aseguradora, bien por acción, bien por omisión, estaría removiendo cualquier vicisitud con potencialidad de nublar su asentimiento, de tal suerte que la protección brindada por la ley mercantil mediante la entronización y disciplina -especialísima y sui generis- de los vicios de la voluntad, ab initio, perdería su razón de ser, por lo menos en las descritas circunstancias, habida cuenta que, en estrictez, no podría enrostrarse la consolidación de un engaño, o la alteración de la realidad factual. Como bien argumentó la Sala en su momento, "...si la aseguradora ha conocido la realidad y acepta asumir el riesgo, no ha sufrido engaño" (Sentencia del 18 de octubre de 1.995).

Así las cosas, si en función de la peculiar mecánica inherente a la formación del consentimiento en el contrato de seguro, connatural a determinados negocios de confianza, el legislador lo que persigue es evitar que la aseguradora sea sorprendida, engañada o timada por su cocontratante, o que aún siéndolo, según sea el caso, éste obtenga un beneficio ilícito de ello, es más que consecuente entender que el conocimiento previo radicado en cabeza del virtual afectado, purifica la relación negocial y purga, in radice, la sanción legal en cuestión, consistente en la nulidad relativa derivada de la reticencia o inexactitud en la que materialmente incurrió el candidato a tomador, dado que tuvo a su alcance la información adecuada e indicativa para escrutar su querer, por manera que si contrató, debe suponerse que lo hizo en condiciones de razonable equilibrio informático. Situación diferente, aun cuando no en sus efectos –que son simétricos-, es que no lo haya hecho, pudiéndolo efectivamente hacerlo, como de inmediato se acotará.

Por su relevancia funcional, a la vez que por su íntima conexidad con el sub lite, cumple relieves que el conocimiento del asegurador al que se ha aludido no sólo es el real -o efectivo-, esto es el directo y consciente, como a primera vista pudiera parecer, sino también el presunto, vale decir el que emerge, ministerio legis, como corolario de la falta de diligencia radicada en cabeza de un profesional en el riesgo, predicable de ciertos y determinados hechos que, por su connotación, podían haber servido para elucidar las circunstancias fidedignas que signaban al riesgo, en su estado primigenio, según se pinceló. Por ello es por lo que el prealudido inciso, en lo pertinente, dispone que la nulidad no tendrá lugar "...si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración...". tal y como acontece, lato sensu, en tratándose de otras figuras prototípicas del seguro, por vía de ejemplo con la agravación del estado del riesgo (art. 1.060 del C. de Co.), o con la "prescripción de las acciones que derivan del contrato" objeto de examen (art. 1.081 C. de Co.), en las que tampoco se torna extraño el apellidado conocimiento presunto, en prueba fehaciente de su cabida y aceptación explícita en la legislación nacional.

Y es que resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud "debidamente autorizada" por la ley para asumir riesgos (art. 1.037. C. de Co), soslaya información a su alcance racional, de suyo conducente a revelar pormenores alusivos al estado del riesgo; o renuncia a efectuar valoraciones que, intrínsecamente, sin traducirse en pesado -u oneroso- lastre, lucen aconsejables para los efectos de ponderar el riesgo que se pretende asegurar, una vez es enterado de posibles anomalías, o en fin deja de auscultar, pudiendo hacerlo, dicientes efectos que reflejan un específico cuadro o estado del arte (existencia de ilustrativas señales), no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente, presto a ser informado, es cierto, pero igualmente a informarse, dimensión ésta también cobijada por la diligencia profesional, rectamente entendida, sin duda de mayor espectro, tanto más si "El tomador no es un especialista en la técnica del seguro" y, por tanto, "Su obligación no puede llegar hasta la extrema sutileza que apenas si podrá ser captada por el agudo criterio del asegurador", como se resaltó en la Exposición de Motivos del Proyecto de Código de Comercio, criterio éste materia de aval por parte de la doctrina comparada, la que confirma que "El asegurador renuncia o pierde el derecho de alegar la reticencia o falsa declaración.... "...d) cuando...debía conocer el verdadero estado del riesgo (en razón de su profesión, o por la naturaleza del bien sobre el que recae el interés asegurable, etc." (enfatisa la Sala).

3.- Bajo este panorama, se impone revocar el desenlace emitido por el *a quo* constitucional, y conceder la ayuda rogada por los gestores, a fin que el *iudex* recriminado vuelva a expedir una nueva «sentencia» que

zanje la segunda instancia del pleito fustigado teniendo en cuenta los lineamientos expuestos.

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 mandato de la Constitución, resuelve **REVOCAR** la sentencia de fecha, naturaleza y origen anotados. En su lugar, se otorga el resguardo implorado por Ana Silvia Garibello de González y Oscar Orlando González Garibello.

En consecuencia, se **ORDENA** al Juez Primero Civil del Circuito de Bogotá, Gamal Mohammand Othman Atshan Rubiano, o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído deje sin valor el de 29 de agosto de 2019, a través del cual definió la segunda instancia del proceso iniciado por los actores contra Chubb Seguros Colombia S.A., radicado bajo el número 11001-40-03-083-2018-00276-01, y fije fecha para proferir un nuevo veredicto, a la luz de los parámetros aquí consignados. La audiencia deberá programarse a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la comunicación de este fallo.

Notifíquese lo resuelto por el medio más expedito a los interesados y remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

Presidente de Sala

ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

LUIS ALONSO RICO PUERTA

ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

Radicación n° 11001-22-03-000-2019-02048-01