

Diciembre de 2008

## Seguro de Vida

### Indemnización por muerte del asegurado

El interés general de este concepto surge tanto del dato fáctico, que es común en la práctica, como de la confección jurídica, pues aquí guiada de la mano de la doctrina y la jurisprudencia, la Defensoría sienta el criterio de que cuando hay reticencia o inexactitud de parte del tomador, el contrato se evalúa en sí mismo al momento de su perfección con el fin de verificar el consentimiento libre de vicios, como elemento de existencia y validez, caso en el cual la ulterior causa del siniestro se torna irrelevante:

“La señora xxxx beneficiaria en la póliza Plan Vida xxxx, cuyo asegurado era el señor xxxx, por intermedio de abogado, formuló reclamación a la Defensoría de la Compañía de Seguros de Vida S. A., para que se ordenara la indemnización que corresponde por la muerte del asegurado, dado que la reclamación que a la aseguradora se le planteó fue objetada definitivamente *“aduciendo reticencia en la información del asegurado”*, por cuanto *“según ellos” “el asegurado no informó a la compañía que hacía unos años el sufrió de Hipertensión, pero acaece mi Doctor, que el señor falleció por un accidente de tránsito, para lo cual cualquier reticencia que él hubiera podido omitir, pues no aplica para este caso”*.

“La aseguradora al responder dentro del trámite de la Defensoría mantuvo la argumentación que había invocado para efectos de objetar la reclamación, tanto en la primera respuesta como al resolver la reconsideración, puesto que el tomador fue reticente porque al suscribir el contrato diligenció la declaración de asegurabilidad, *“en la cual manifestó que no sufría ni había sufrido ninguna de las enfermedades relacionadas y que su estado de salud era normal”*, no obstante que en el listado de enfermedades se hallaban *“las enfermedades tiroideas”*, que era dolencia que afectaba al señor xxxx, según su historia clínica, y él tenía conocimiento de la misma.

“Como la causa de la muerte del señor xxxx estuvo directamente ligada a las lesiones padecidas con ocasión del atropellamiento de que fue víctima al ser arrollado por una buseta, el problema que propone el caso está en definir si esta causa extraña a la grave enfermedad de la tiroides que como antecedente a la contratación padecía el señor xxxx, la cual se reservó al verter la declaración de asegurabilidad, hace irrelevante la reticencia, hasta el punto de poder afirmar, como lo predica el apoderado de la señora xxxx, que la reticencia en que pudo haber incurrido el tomador *“no aplica para este caso”*, y como lo ratificó cuando se enteró del pronunciamiento de la Defensoría mediante el cual solicitaba la historia clínica del asegurado.

“Para elucidar la cuestión la Defensoría hace las siguientes consideraciones:

“Según el art. 1058 del C. de Comercio, 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.

“A partir del texto legal citado, jurisprudencia y doctrina de modo uniforme, han venido predicando, que la exigencia de la buena fe que el Código de Comercio establece por principio general en el art. 871, se hace más severa a propósito del contrato de seguro, pues no otra cosa se colige cuando el art. 1058 le ordena al tomador, “*declarar sinceramente*” el estado del riesgo so pena de la nulidad relativa del contrato y de la pérdida de la prima, si la nulidad se decreta (art. 1059 *ibídem*).

“Ahora bien, los hechos y circunstancias a los cuales se refiere el texto legal inicialmente citado, están constituidos por el contenido relevante del cuestionario que sea propuesto por el asegurador, y en todo caso, de no existir cuestionario determinado, de todos modos el deber de información subsiste con igual connotación, pues el tomador no puede encubrir por culpa “*hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del riesgo*”, porque de lo que se trata, como lo ha explicado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia desde antaño es de propender porque también “*el asegurador*” emita “un consentimiento libre de todo vicio para conocer el riesgo que va a cubrir y aceptar o rechazar el seguro pedido, o para estipular condiciones más onerosas que las habituales para este tipo de riesgo. En este evento, pues, además del imperativo legal de la buena fe, rige para el tomador el de la diligencia y cuidado que debe observar para que el asegurador no ignore tales hechos o circunstancias, es decir, que no puede encubrir aquellos que de haberlos conocido éste lo habrían llevado a negar el seguro o aceptarlo pero en condiciones distintas” (Corte Suprema de Justicia, sentencia de 28 de julio de 1976).

“Desde luego que como se trata de una evaluación del contrato en si mismo y particularmente del consentimiento libre de vicios, como elemento de existencia y validez, la ulterior causa del siniestro, resulta completamente irrelevante, como lo explica la doctrina al examinar el punto (Messineo, Stiglitz y Ossa, entre otros), porque lo que en últimas resulta sancionado es la violación del principio de buena fe, obviamente en tanto se refleje en una afección del consentimiento del asegurador, pues no todo error es causa de anulación, según se explicó al principio. De manera que el contrato desde su germen aparece contaminado y es esta la “*relación causal que importa*”, es decir, la que se da entre reticencia o inexactitud y consentimiento del asegurador, no la que enlaza, como lo explica la Corte Constitucional, “*la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro*”.

“De manera que demostrada como en este caso está la reticencia, por cuanto el señor xxxx se reservó la enfermedad de tiroides que padecía, el vicio del consentimiento de la aseguradora aparece claro, y con él la causa de nulidad relativa del contrato, y por ende el decaimiento del derecho de la beneficiaria, sin que para nada importe, como ya se explicó, la causa de la muerte del asegurado, pues lo cierto es que el contrato nació viciado y ese es el juzgamiento que se impone, porque como lo dice la Corte Constitucional, *“la relación causal que importa”* es la que se da entre reticencia y consentimiento del asegurador, y no la que enlaza *“la circunstancia riesgosa omitida con la génesis del siniestro”*.”

“Por lo analizado, se conceptúa que la Señora xxxx **no tiene derecho a la indemnización reclamada.**