

Medellín, quince (15) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

Proceso	DECLARATIVO CUMPLIMIENTO DE CONTRATO
Radicado	05001 31 03 009 2019 00433 01
Demandante	LUZ NIDIA OSORIO MUÑOZ
Demandado	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Juzgado Origen	NOVENO CIVIL CIRCUITO MEDELLÍN

Decide la Sala la apelación de la sentencia en el proceso de la referencia.

1. ANTECEDENTES.

1.1 DEMANDA¹.

Pretendió la actora que se declare el incumplimiento del contrato de seguro de vida contenido en la póliza No. 4006234-9 celebrado entre Mateo Osorio Muñoz y Seguros de Vida Suramericana S.A. y, en consecuencia, se condene a esta última al pago de la suma de \$280'000.000 como amparo de cobertura a favor de la beneficiaria única Luz Nidia Osorio Muñoz.

Expuso que el 21 de diciembre de 2017 Mateo Osorio Muñoz adquirió con la demandada un seguro de vida personal, instrumentalizado en la póliza No. 4006234-9 y con un amparo de \$280'000.000, designando como única beneficiaria a su madre Luz Nidia Osorio Muñoz. Precisa que el tomador falleció el 16 de septiembre de 2018 en el municipio de San Jerónimo (Antioquia) por muerte violenta tipo homicidio. Afirma que la asesora comercial de la demandada le indicó los documentos que se debían allegar para la presentación de la reclamación y le sugirió continuar pagando la prima correspondiente, lo cual hizo durante los meses de octubre y noviembre de 2018. En el mes de noviembre de 2018 compareció personalmente a las instalaciones de la demandada y finalmente la reclamación fue radicada el 13 de noviembre siguiente.

Aduce que, mediante escrito del 5 de febrero de 2019, la aseguradora demandada objetó el pago del amparo reclamado, alegando reticencia del tomador en tanto no informó que era consumidor de alucinógenos, lo cual deviene en nulidad relativa del contrato de seguro. Así mismo, afirma que el asegurado consumía estupefacientes según notas médicas del 28 de junio de 2014 y 11 de marzo de 2016, no obstante, además de no ser la causa del deceso, tal información reposaba en la historia clínica del tomador, de la cual había autorizado su consulta a la aseguradora y esta incumplió su deber de indagar acerca del estado del riesgo asegurado.

¹ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "2. 2019-00433.pdf" páginas 180 a 187.

Manifiesta que el 2 de abril de 2019, fue presentada solicitud de reconsideración ante la demandada, la cual fue denegada mediante escrito del 12 de abril siguiente.

Finalizó censurando la conducta de la aseguradora, quien contaba con todas las herramientas para conocer el estado del riesgo que aseguraba, no obstante, faltó a su deber de indagarlo y solo exhibió la información al momento de objetar la reclamación realizada por la demandante.

1.2 CONTESTACIÓN.²

La mencionada entidad se pronunció sobre los hechos de la demanda, reconoció la suscripción del contrato de seguro de vida el 21 de diciembre de 2017, no obstante, afirmó que el contrato se encontraba viciado de nulidad relativa por reticencia, en tanto el tomador no informó circunstancias que eran relevantes para la aseguradora a fin de determinar el estado del riesgo. Dicha reticencia se concreta en dos aspectos relacionados con el formulario suscrito: i) respecto de la declaración de no ejercer, no haber ejercido y de no ejercer a futuro actividades ilícitas y; ii) respecto de la manifestación de consumo de drogas y tratamiento para la drogadicción o alcoholismo, frente a lo cual respondió de forma negativa.

Indicó que la forma de la muerte del asegurado, así como la información consignada en su historia clínica, generaba serios indicios acerca del ejercicio de actividades por fuera del marco de la ley. Preciso que, según la historia clínica, entre los años 2014, 2016 y 2018 se reportaron ingresos a centros de salud por heridas con armas cortopunzantes y armas de fuego, que según nota médica psiquiátrica del 23 de junio de 2011 la madre describió que el occiso era consumidor habitual de marihuana, había cometido delitos de hurto en el pasado y había pertenecido a tres combos delincuenciales en su barrio; consumo de alucinógenos que se reitera en consultas del 9 de marzo, 4 y 23 de mayo de 2018. Indica que, según los reportes de prensa aportados con la contestación a la demanda, las autoridades manejaron dos hipótesis del homicidio del asegurado, por un lado, que se trató de un ajuste de cuentas de bandas delincuenciales de Medellín por microtráfico, por otro lado, que se debió a la participación del asegurado en un atentado el 22 de mayo de 2018 contra un cabecilla de una banda delincencial de la ciudad.

En razón de lo indicado, la aseguradora aduce haber negado tanto la reclamación como la solicitud de reconsideración planteada en las fechas indicadas y planteó como medios exceptivos los siguientes:

² Ibidem páginas 206 a 225.

a) Nulidad relativa – reticencia y violación de garantía. Precisando que en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, era una obligación del asegurado suministrar toda la información para determinar el estado del riesgo y que el asegurado no fue sincero al declarar las condiciones personales relativas al consumo de estupefacientes, situación que vició el consentimiento de la aseguradora afectando de nulidad relativa el contrato. Así mismo, indica que violó la garantía de que trata el artículo 1061 del mencionado estatuto, cuando garantizó a la aseguradora que no había ejercido, no ejercía ni ejercería actividades ilícitas.

b) Terminación del contrato por incumplimiento de garantía. Indicó que, al momento de suscribir el contrato el 21 de diciembre de 2017 el tomador garantizó a la aseguradora que no ejercía ni ejercería actividades ilícitas y, de conformidad con lo acreditado, presuntamente el asegurado procedió a ejercer actividades ilícitas o de alto riesgo, relacionadas con su vinculación a grupos al margen de la ley, participando en un atentado contra un cabecilla de una banda criminal y por las circunstancias en que aconteció su muerte violenta, con 18 impactos de proyectil de arma de fuego, dicho incumplimiento generó la terminación del contrato de seguro.

c) Ausencia de cobertura. Indica que de conformidad con el artículo 1055 del Código de Comercio, el dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador son inasegurables, por lo cual, considera que la participación del asegurado en actividades ilícitas correspondía a un riesgo que no contaba con cobertura del seguro contratado.

1.3 PRIMERA INSTANCIA³.

El 11 de septiembre de 2020 el despacho de primer grado profirió sentencia que puso fin a la instancia, en la misma declaró probadas las excepciones de nulidad relativa y ausencia de cobertura y como consecuencia desestimó las pretensiones de la demanda, condenando en costas a la demandante.

La *a quo* precisó que en el presente caso la madre del tomador describió en nota médica del 23 de junio de 2011 que este participaba en actividades ilícitas relacionadas con la pertenencia a bandas criminales, el hurto de vehículos y el consumo habitual de marihuana, así mismo, que con las noticias de prensa allegadas con la contestación de demanda se sugiere que la muerte del asegurado se produjo en razón de un ataque sicarial, lo que sugiere que se movía en el mundo de las actividades ilícitas. Adicionalmente, los múltiples ingresos del tomador a los servicios de

³ Ib. archivos "8. 2019-0433 ACTA DE AUDIENCIA.pdf" y "04. audiencia 05001310300920190043300.mp4".

salud en razón de heridas por arma de fuego o arma blanca apoyan la conclusión.

Con lo cual, consideró que se encontraba acreditado que el tomador omitió el deber de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinaban el estado del riesgo, que en el cuestionario propuesto respondió negativamente a la aseguradora el cuestionamiento referente a si se encontraba en tratamiento para alcoholismo y/o drogadicción. De igual forma, consideró que la historia clínica y las notas de prensa allegadas permitían inferir que el asegurado se movía en el mundo criminal, circunstancias que acreditaban la reticencia alegada, circunstancias que producían la nulidad relativa del seguro, en tanto no fueron informadas a la aseguradora y, de habersele suministrado la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas.

1.4 TRÁMITE DE LA APELACIÓN.

La sentencia de primera instancia fue proferida en audiencia del 11 de septiembre de 2020 y notificada en estrados, inmediatamente fue apelada por la demandante, quien dentro de los tres días siguientes precisó los reparos frente a la decisión.

Considerando el actual estado de emergencia sanitaria, se dio aplicación al artículo 14 del Decreto Legislativo 806 de 2020⁴, concediéndole al apelante la oportunidad para sustentar el recurso y a la contraparte para la réplica, derecho del cual ambas partes hicieron uso oportunamente.

2. CONTROL DE LEGALIDAD Y COMPETENCIA DEL SUPERIOR.

En atención a lo dispuesto en el numeral 12 del artículo 42 y en el artículo 132 del Código General del Proceso, se aprecian reunidos los presupuestos procesales para emitir sentencia porque se verificó la demanda en forma y su trámite adecuado, la competencia del juez, la capacidad para ser parte y acudir al proceso respecto de los extremos del litigio, debiéndose destacar que no se advierten vicios ni irregularidades que configuren nulidad.

3. REPAROS CONCRETOS.

3.1 REPARO DEMANDANTE.

⁴ Mediante la Ley 2213 de 2022, se acogieron como legislación permanente las disposiciones de dicho decreto para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales. La ley conserva en el artículo 12 la disposición del artículo 14 del decreto en cuanto al trámite de la apelación de sentencias en materia civil y familia.

Con el propósito de que se revoque la decisión de primera instancia, la demandante planteó el siguiente reparo ⁵ sustentado en segunda instancia⁶:

Indebida valoración probatoria. Indicó que la juez de primera instancia valoró inadecuadamente el material probatorio allegado, en tanto concluyó que el tomador pertenecía a grupos delincuenciales y ejercía actividades ilícitas. Respecto del consumo de alucinógenos por parte del asegurado, indicó que tal información reposaba en su historia clínica desde notas médicas del año 2011, que el asegurado había dado autorización expresa para la consulta de su historia clínica, no obstante, la aseguradora incumplió con su obligación de indagar el estado del riesgo. De igual forma, precisa que el fallo de primera instancia le dio todo el valor probatorio a las noticias de prensa allegadas con la demanda, aduciendo que la parte demandante no desconoció ni tachó de falsas las mismas, desconociendo así que con la oposición a las excepciones de la demanda se entendieron desconocidos todos los medios probatorios allegados.

- Réplica de la demandada⁷: La demandada se opuso a la prosperidad de la alzada precisando que, tal como lo expuso la *a quo*, el contrato de seguro se encuentra regido por la ubérrima buena fe, lo cual implicó que la aseguradora creyera en la sinceridad del tomador y asumió el riesgo de conformidad con ello, dicha obligación recaía en cabeza del tomador asegurado la cual fue incumplida en tanto la historia clínica permitía concluir que era un consumidor recurrente de marihuana y había estado asociado a actividades ilícitas; que el joven Mateo Osorio garantizó a la aseguradora no ejercer en el presente y futuro actividades ilícitas y que, de conformidad con la historia clínica, noticias de prensa y los informes administrativos relacionados con la muerte, se debía concluir que el mencionado tomador ejercía actividades ilícitas que tuvieron relación con la forma de muerte como riesgo asegurado.

3.2 Problema Jurídico.

Conforme a lo expuesto, corresponde a la Sala establecer si en el presente asunto se acreditaron los presupuestos para declarar el incumplimiento del contrato de seguro por parte de la demandada, concretamente, relacionados con la desatención del deber de indagar el estado del riesgo en los términos planteados por la demandada y si, en caso afirmativo, esto deriva en la obligación de pagar el amparo contratado.

⁵ Ib. archivo "9. SUSTENTACION RECURSO DE APELACION.pdf".

⁶ Ver ruta: carpeta "06. MEMORIAL DEL 5 DE NOVIEMBRE DE 2020" / archivo "sustentacion apelacion.pdf"

⁷ Ver ruta: carpeta "08. MEMORIAL DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2020" / archivo "OPOSICIÓN A LA APELACIÓN LUZ NIDIA OSORIO VS SURA. RDO 2019-433.pdf"

4. FUNDAMENTO JURÍDICO.

4.1 Nulidad relativa por reticencia.

En lo atinente a la nulidad relativa por reticencia, establece el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio:

"El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro."

Así, es claro que la inexactitud del tomador acerca de las cuestiones que permiten establecer el estado del riesgo asegurado, conduce a la nulidad relativa del contrato de seguro, misma situación que reafirma, para el seguro de vida, el artículo 1158 del mismo estatuto mercantil, que establece:

"Aunque 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"

Ahora bien, tiene dicho la jurisprudencia que la simple prueba de la reticencia o inexactitud del tomador, no es suficiente para decretar la nulidad relativa del contrato de seguro, en tanto, la buena fe calificada que rige la relación aseguraticia se predica tanto del tomador en su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo como de la aseguradora en su deber de adelantar labores de verificación, de investigación, de diligencia, de pesquisa que le permitan establecer el estado real del riesgo que asegura, por tanto, se le impone adoptar una conducta activa, que le permitan determinar la necesidad de retraerse de la celebración del contrato o estipular condiciones más onerosas, para ello puede establecer exámenes médicos, cuestionarios cerrados, investigaciones, estudio de historia clínica, entre otros.

Adicionalmente, la jurisprudencia se ha encargado de desarrollar su doctrina en torno al evento en que la reticencia subsista o se advierta, con posterioridad a la consumación del riesgo asegurado, frente a ello ha dicho la Corte Suprema:

"no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador (...). 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, irremediablemente, abrirse paso la anulación en comento"*⁸

En tal panorama, debe advertirse que la nulidad relativa del seguro, es excepcional y en virtud de *onus probandi* la carga de la prueba de acreditar los supuestos de hecho de su acaecimiento, se encuentra en cabeza de quien la alega (art. 167 CGP), por tanto, la nulidad relativa por reticencia no puede provenir ni del conocimiento real o presunto de la aseguradora acerca del estado del riesgo, ni en los eventos en que los vicios son convalidados o aceptados en forma expresa o tácita y, por ello, para que la excepción de nulidad relativa por reticencia salga adelante, tiene dicho la Corte que es deber acreditar una serie de presupuestos, así:

"en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la "reticencia", deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización.

El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora previene que los usuarios reciban objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro. Esta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

*Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene **una doble carga**: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que*

⁸ CSJ, sentencia SC del 2 de agosto de 2001, exp. 06146 reiterada en sentencia SC3791 del 1 de septiembre de 2021, rad. 2009-00143-01.

*el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición"*⁹

En materia constitucional, se han emitido diferentes decisiones relacionadas con los requisitos para la nulidad relativa por reticencia que, con algunas variaciones doctrinales¹⁰, se pueden compendiar, así:

Inicialmente, en sentencia C-232 de 1997 al analizar la constitucionalidad del mencionado artículo 1058, la Corte indicó que a la aseguradora *no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume* y que la norma se encontraba ajustada a la Constitución sin exigir requisitos adicionales a la falta de fidelidad del tomador para la nulidad relativa por reticencia. Posteriormente, en sentencia T-832 de 2010 modificó su postura, indicando que es deber de la aseguradora realizar exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes a fin de determinar el estado del riesgo, posición que se reiteró en sentencia T-342 de 2013.

Más adelante, en sentencia T-222 de 2014 se fijaron las subreglas para la prosperidad de la nulidad relativa por reticencia, reiteradas en sentencias T-437 de 2014, T-830 de 2014, T-316 de 2015, T-393, T-452 de 2015, T-570 de 2015 y T-577 de 2015, indicando que la aseguradora debía acreditar: i) la mala fe en los casos de preexistencias, y ii) la reticencia no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos en los que la misma se fundamenta.

Actualmente, en sentencia T-240 de 2016 reiterada en sentencias T-282 de 2016 y T-027 de 2019, la Corte modificó las subreglas aludidas, considerando que, para la prosperidad de la nulidad relativa por reticencia, la aseguradora debía acreditar: i) El nexo causal entre las patologías que padecía el tomador para la época en que suscribió el contrato de seguro (preexistencia) y la condición médica que dio origen al siniestro, y ii) la mala fe al celebrar dicho negocio jurídico.

4.2 El incumplimiento contractual por violación de garantías

El estado del riesgo como elemento del contrato de seguro, cuenta con dos momentos jurídicamente relevantes. El primero en la formación del contrato, consistente en la declaración inicial de su estado, en la cual comparten cargas tanto tomador como aseguradora, el primero debe *declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado*

⁹ CSJ, sentencia STC3465 del 27 de mayo de 2020, rad. 2020-00827-00 reiterada en sentencia SC3791 del 1 de septiembre de 2021, rad. 2009-00143-01.

¹⁰ Precizando que, entre otras, la Corte ha considerado improcedente la acción de tutela para pronunciarse sobre la nulidad relativa en el contrato de seguro. Véase sentencias T-570 de 2015, T-058 de 2016 y T-501 de 2016.

del riesgo de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio y la segunda debe adelantar las averiguaciones e investigaciones necesarias para determinar tal estado del riesgo.

El segundo momento, una vez celebrado el contrato, pues el estado del riesgo cobra relevancia en el desenvolvimiento del negocio jurídico asegurativo, en tanto el asegurado cuenta con la obligación de mantenerlo e informar a la aseguradora los hechos no previsibles que sobrevengan y lo afecten.

En relación con ello, las partes pueden pactar garantías respecto del estado del riesgo, las cuales, según la Corte están vinculadas:

*"con el estado del riesgo, es decir son obligaciones que deben ser cumplidas por el tomador o asegurado de manera previa a cualquier siniestro, pues éste último por definición es la realización del riesgo"*¹¹

La fuente normativa de las garantías en los contratos de seguro se encuentra en el artículo 1061 del Código de Comercio, que indica:

"Se entenderá por garantía la promesa en virtud de la cual el asegurado se obliga a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza o en los documentos accesorios a ella. Podrá expresarse en cualquier forma que indique la intención inequívoca de otorgarla.

La garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, deberá cumplirse estrictamente. En caso contrario, el contrato será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, el asegurador podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción."

Al respecto ha dicho la Corte que:

"El artículo 1061 del Código de Comercio, abarca dos diferentes tipos –o tipologías– de garantías que la doctrina(¹²), comúnmente, denomina: de conducta, en virtud de la cual el

¹¹ CSJ, sentencia SC 30 de septiembre de 2002, exp. 4799 reiterada en sentencia SC del 18 de diciembre de 2013, rad. 2000-01098-01.

¹² Vid. William, Vance, Law of Insurance, St Paul Minn, 1951 pg. 410 y J. Efrén Ossa Teoría General del Seguro, El contrato, Bogotá, 1992 pag. 362

asegurado –mejor el tomador- se obliga a hacer o no determinada cosa, y afirmativas, vale decir, las que conciernen a una declaración –de conocimiento o de ciencia- mediante la cual se afirma o niega una concreta situación de hecho (factum)

*2. Debe constar por escrito, bien en la póliza extendida por el asegurador, o en los documentos accesorios a ella (art. 1048, C. de Co.)."*¹³

En tiempos recientes, indicó que en los términos del artículo 1061 la garantía:

*"puede ser sustancial o insustancial respecto del riesgo asegurado, dependiendo de los términos en que haya sido acordada por las partes. En desarrollo del principio de interpretación consagrado en el artículo 28 del C.C., las palabras de la ley deben entenderse en su sentido natural y obvio, luego, el adjetivo "sustancial", utilizado por el legislador en el artículo 1061 del Código, significa "que constituye lo esencial o más importante de algo"*¹⁴.

*Así, la garantía será sustancial al riesgo si se exige como presupuesto determinante -o basilar- de la asunción de éste por parte del asegurador e, insustancial en caso contrario, en el que podría exigirse, entre otros cometidos, con la confesada y precisa misión de preservar el equilibrio técnico que, respecto de la relación aseguraticia, en línea de principio rector, debe existir entre el riesgo y la prima, sin que por ello esta exigencia se torne anodina o estéril, como quiera que la ausencia de sustancialidad, de plano, no quiere denotar trivialidad o nimiedad, expresiones de suyo divergentes."*¹⁵

Respecto de las garantías, su no cumplimiento se excusa en los eventos en que las circunstancias cambien de un modo que la garantía deje de ser aplicable al contrato, o cuando su cumplimiento signifique la violación de una ley posterior a la celebración del contrato (art. 1062 C.Co.).

Por otro lado, tal como lo enuncia el inciso final del mencionado artículo 1061 ante la violación de la garantía el contrato es anulable y cuando se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, se faculta al asegurador para darlo por terminado desde el momento de la infracción.

¹³ CSJ, sentencia SC 191 del 30 de septiembre de 2002, exp. 4799.

¹⁴ *Diccionario de la Lengua Española* (Cita de la Corte)

¹⁵ CSJ, sentencia SC3663 del 22 de noviembre de 2022, rad. 2012-00193-01 reiterando la sentencia SC 191 del 30 de septiembre de 2002, exp. 4799.

Así lo dijo la Corte:

*"el Código [de Comercio] actual consagra su anulabilidad y si la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, la terminación del mismo desde el momento de la infracción, a opción del asegurador"*¹⁶

Adicionalmente, en sentencia reciente explicó:

"cuando la garantía consiste en un hecho posterior al contrato de seguro, su inobservancia otorga el derecho a terminarlo desde la contravención. El seguro, no termina de suyo, por sí y ante sí, sino por decisión unilateral de la aseguradora, facultad que puede ejercer o no.

*Sin embargo, incumplida la garantía, desde luego, se incumple el contrato, y esta conducta genera consecuencias a la parte incumplida, según entendió con acierto el ad quem. En particular, no puede pretenderse indemnización alguna por el siniestro ocurrido durante o por causa del incumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud del seguro."*¹⁷

4.3 El desconocimiento de documentos.

Los incisos 1 y 2 del artículo 272 del CGP, establecen:

"En la oportunidad para formular la tacha de falsedad la parte a quien se atribuya un documento no firmado, ni manuscrito por ella podrá desconocerlo, expresando los motivos del desconocimiento. La misma regla se aplicará a los documentos dispositivos y representativos emanados de terceros.

No se tendrá en cuenta el desconocimiento que se presente fuera de la oportunidad prevista en el inciso anterior, ni el que omita los requisitos indicados en el inciso anterior."

Al respecto ha dicho la Corte:

"El desconocimiento, no es tacha de su existencia legal, sino cuestionar y poner en entredicho; es desconfiar y censurar o rechazar la autoría que se imputa porque no le consta que a quien se atribuye sea el autor, expresándolo y explicándolo en la solicitud, con la particularidad de que invierte la carga de la

¹⁶ CSJ, sentencia SC del 30 de septiembre de 2002, exp. 4799.

¹⁷ CSJ, sentencia SC del 27 de febrero de 2012, rad. 2003-14027-01.

prueba a quien lo presentó para que demuestre su veracidad, autenticidad o procedencia, so pena de que si no se «(...) establece la autenticidad del documento desconocido carecerá de eficacia probatoria» (artículo 272 del Código General del Proceso), por cuanto su propósito es aniquilar la presunción de autenticidad para que no produzca efectos. El desconocimiento no es medio apto para alegar problemas de alteración o integralidad material del documento, porque estos motivos son materia propia de la querella civil de falsedad”¹⁸

En tal panorama, entre los requisitos formales para tener en cuenta el desconocimiento de documentos, se debe: i) identificar el documento desconocido; ii) expresar los motivos del desconocimiento; iii) que el documento desconocido no cuente con huella de origen de la parte contra quien se aduce (manuscrito, firmado, voz, imagen, etc), contra los cuales procede la tacha en los términos del artículo 269 del CGP.

Frente a la oportunidad para desconocer documentos, debe formularse *“en la contestación de la demanda, si se acompañó a esta, y en los demás casos, en el curso de la audiencia en que se ordene tenerlo como prueba”*, tal como lo refiere el inciso primero del artículo 269 del CGP por remisión del inciso primero del artículo 272 ibidem.

5. CASO CONCRETO.

En el presente asunto se encuentra probado que Mateo Osorio Muñoz celebró un contrato de seguro de vida con Seguros de Vida Suramericana S.A., el 21 de diciembre de 2017, instrumentalizado en la póliza No. 4006234-9 con un amparo de \$280'000.000 a favor de una única beneficiaria, su madre Luz Nidia Osorio Muñoz; que el riesgo asegurado se configuró el 16 de septiembre de 2018 con el fallecimiento del asegurado y que, mediante escrito del 5 de febrero de 2019, la aseguradora objetó la reclamación presentada por la demandante el 13 de noviembre de 2018 y también la reconsideración presentada el 2 de abril de 2019, mediante escrito del 12 de abril siguiente, todas ellas, alegando la reticencia del tomador al momento de celebración del contrato.

Corresponde a la Sala determinar si en el presente caso existió reticencia por parte de Mateo Osorio Muñoz en la declaración del estado del riesgo para el momento en que adquirió la póliza en mención y, en caso afirmativo, determinar si la inexactitud alegada cuenta con la entidad para devenir en la nulidad relativa del contrato. Así mismo, determinar si el asegurado incumplió las garantías ofrecidas a la aseguradora en el

¹⁸ CSJ, sentencia SC4419 del 17 de noviembre de 2020, rad. 2011-00313-01.

desarrollo del contrato de seguro y, en caso afirmativo, si las mismas conllevan a la nulidad relativa del mencionado contrato.

5.1 La reticencia alegada y el nexo de causalidad con la condición que dio origen al siniestro.

La reticencia o inexactitud alegada por la demandada se deriva del cuestionario o formulario que fue llenado por el tomador al momento de tomar la póliza objeto de la litis el 21 de diciembre de 2017, en el cual se le solicitó en el aparte titulado *declaración de asegurabilidad* se le solicitó que declarara si *"tengo o he tenido y/o me han diagnosticado (...) Consumo: ☐ Drogas estimulantes"*¹⁹, más adelante se le pidió que declarara si *"[h]e estado en tratamiento para: ☐ Alcoholismo o ☐ Drogadicción ?"* a lo que contestó de forma negativa.

Así las cosas, alegó la demandada que el tomador mintió en la declaración que realizó pues, aunque se le interrogó directamente acerca de si era consumidor de drogas estimulantes y si había estado en tratamiento para tratar la drogadicción, este contestó de forma negativa y, no obstante, con la historia clínica se acreditó un historial de consumo de estupefacientes desde que el tomador contaba con 11 años de edad.

Para el efecto hizo referencia a la consulta psiquiátrica del 23 de junio de 2011²⁰ donde el señor Osorio Muñoz le indicó a la psiquiatra tratante que *"desde la edad de 7 años consume THC [Tetrahidrocannabinol], dice que el consumo es interdiario, 2 "baretos" día, niega consumo de otras sustancia. Dice que consumir THC es normal"*, seguidamente, la madre indicó que *"consume diariamente, solo se ha enterado de consumo de THC"*.

Igualmente, hizo referencia a las notas médicas del 9 de marzo de 2018²¹ donde en el acápite de enfermedad actual se consignó *"consumidor ocasional de marihuana y tusi (...) El paciente refiere que antes del suceso había consumido Tusi"* y del 4 de mayo de 2018²² donde se indica *"consumidor de sustancias psicoactivos"*.

En tal panorama, de una confrontación entre el formulario propuesto al asegurado y la historia clínica allegada se evidencia que existían antecedentes de consumo de estupefacientes y que, inclusive, para el 23 de junio de 2011 había sido tratado por médico psiquiatra debido al consumo de estupefacientes, circunstancia suficiente para acreditar la reticencia o inexactitud al momento de suscribir el contrato de seguro de

¹⁹ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "2. 2019-00433.pdf" páginas 244 a 245.

²⁰ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "4. 2019-00433.pdf" página 6.

²¹ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "1. 2019-00433.pdf" página 88.

²² Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "2. 2019-00433.pdf" página 17.

vida el 21 de diciembre de 2017, en tanto no declaró sinceramente los hechos o circunstancias que determinaban el estado del riesgo, según el cuestionario que le propuso el asegurador.

No obstante, la pregunta que debe responderse es ¿existe un nexo de causalidad entre los antecedentes de consumo de estupefacientes y su tratamiento con la forma en que se configuró el riesgo asegurado?

Para la Sala la respuesta es negativa, en tanto, tal como puede evidenciarse en el informe pericial de necropsia médico legal No. 2018010105656000013 *"se concluye que la muerte de quien en vida respondía al nombre de MATEO OSORIO MUÑOZ fue causa directa y mortal por choque hipovolémico debido a hemotórax masivo derecho, debido a heridas múltiples por proyectiles de arma de fuego"*²³.

En tal panorama, atendiendo a las consideraciones arriba expuestas, a la demandada no solo le bastaba acreditar que Mateo Osorio Muñoz fue reticente al momento de tomar el seguro de vida el 21 de diciembre de 2017, pues además le correspondía acreditar que existió una relación inescindible entre la condición médica preexistente relacionada con el consumo de estupefacientes y el siniestro acaecido, además, demostrar que Osorio Muñoz actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición.

Al respecto no obra prueba en el expediente que permita inferir la existencia de un nexo de causalidad entre el consumo de estupefacientes por parte de Mateo Osorio Muñoz y el choque hipovolémico por hemotórax masivo derecho derivado del impacto de proyectiles de arma de fuego del que fue víctima el 16 de septiembre de 2018, no se enarbola siquiera un argumento en la contestación de la demanda que permita deducir la existencia del nexo causal entre la forma de muerte y la preexistencia no declarada.

En tales términos le asiste razón a la apelante, en tanto se consideró probada la nulidad relativa con la sola existencia de la reticencia por parte del tomador, no obstante, de conformidad con la jurisprudencia en cita si la aseguradora pretendía la anulación del contrato suscrito, debía acreditar los presupuestos enunciados tal como lo exige el artículo 167 del CGP, carga que no cumplió. En tal sentido le asiste razón a la apelante.

5.2 El incumplimiento de garantías en el contrato de seguro.

Tal como se indicó en la parte motiva de la presente providencia, el incumplimiento de garantías en el contrato de seguro depende, en

²³ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "1. 2019-00433.pdf" página 6.

principio, del momento contractual en el que se presente el mismo. Así, establece el inciso final del artículo 1061 del Código de Comercio que la violación de la garantía al momento de celebración del contrato, conlleva a la nulidad relativa del mismo. De igual forma, si la garantía se refiere a un hecho posterior, la consecuencia es la terminación o resolución del contrato desde el momento de la infracción como acto potestativo del asegurador.

En el presente asunto, la principal garantía que la demandada considera incumplida por parte del tomador corresponde a la indicada en el formulario propuesto, acápite *cláusula de garantía*, en el que el asegurado indicó "[d]eclaro (...) Que mi ocupación está permitida por la ley, no he ejercido, no ejerzo, ni ejerceré actividades ilícitas o de alto riesgo" ²⁴

Frente a ello, considera la Sala que en el proceso existe prueba para considerar que el asegurado incumplió la garantía otorgada a la aseguradora demandada tanto en hechos anteriores como en hechos posteriores, tal como pasa a exponerse.

Tal como se ha referido a lo largo del proceso, en la historia clínica del asegurado, reposa atención psiquiátrica del 23 de junio de 2011²⁵ en el Hospital General de Medellín, allí se consigna en entrevista realizada por el médico tratante a la madre del tomador que esta indicó "*roba, ya ha tenido problemas con la ley, ha estado detenido en dos oportunidades, la segunda por robar una moto, ha pertenecido a 3 combos en el barrio*", declaración que permite inferir que Mateo Osorio Muñoz sí había ejercido actividades ilícitas antes de tomar el seguro el 21 de diciembre de 2017, violando con ello la garantía ofrecida a la aseguradora.

En igual sentido, se considera que el asegurado contaba con una historia clínica que permite advertir múltiples ingresos a centros de salud, informe de policía y de necropsia médico legal que sugieren, cuando menos, el ejercicio de actividades de alto riesgo por parte de Mateo Osorio Muñoz tanto antes como después de la firma del contrato asegurativo, entre las cuales se resaltan:

- a) El 23 de enero de 2014²⁶ ingresa al servicio de urgencias del Hospital San Vicente Fundación indicando "*sufre accidente de tránsito como peatón al ser atropellado por un carro*".

²⁴ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "2. 2019-00433.pdf" página 246.

²⁵ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "4. 2019-00433.pdf" página 6.

²⁶ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "1. 2019-00433.pdf" página 44.

- b) El 28 de junio de 2014²⁷ ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Vicente Fundación indicando *"ingresa al servicio de urgencias porque hace 30 minutos fue herido con arma cortopunzante"*
- c) El 8 de septiembre de 2014²⁸ ingresó al servicio de urgencias del mismo hospital por trauma en hombro y en codo derecho *"consistente en caída mientras conducía bicicleta"*
- d) El 11 de marzo de 2016²⁹ se consignó en el libro de población de la estación de policía Belén del municipio de Medellín, que el asegurado estuvo involucrado en un incidente donde resultó *"lesionado por arma de fuego"*
- e) El 4 de mayo de 2016³⁰ ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Vicente Fundación por *"herida por proyectil de arma de fuego en miembro inferior izquierdo"*
- f) El 9 de marzo de 2018³¹ ingresó al servicio de urgencias de la misma entidad, por cuanto, después de haber consumido estupefacientes sufre accidente de tránsito con un vehículo tipo taxi mientras conducía una motocicleta.
- g) El 22 de mayo de 2018³² ingresó al servicio de urgencias del Hospital Manuel Uribe Ángel a causa de *"heridas por arma de fuego en abdomen y brazo"*
- h) El 17 de septiembre de 2018³³ se realizó informe pericial de necropsia médico legal, en el que se identificaron 18 orificios de entrada por proyectil de arma de fuego lo que, a juicio del perito, le causó un choque hipovolémico que le permitió determinar como manera de muerte *"violenta-homicidio"*

A todo lo anterior se suma la presunta participación del asegurado en el atentado llevado a cabo el 22 de mayo de 2018 a Mauricio Alberto Zapata Orozco, pues se consigna en el libro de anotaciones de la estación de policía Laureles que el mismo ocurrió a las 4:44 p.m. del mencionado día, en el cual se reportó un atacante no identificado que huyó del lugar de los hechos y, cerca de una hora más tarde, esto es a las 5:46 p.m., Mateo Osorio Muñoz ingresó al servicio de urgencias del Hospital Manuel Uribe Ángel

²⁷ Ibidem página 62.

²⁸ Ibidem página 76.

²⁹ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "2. 2019-00433.pdf" página 263.

³⁰ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "1. 2019-00433.pdf" página 82.

³¹ Ibidem página 88.

³² Ibidem página 92.

³³ Ibidem página 6.

con heridas por arma de fuego en abdomen y brazo. Tal relación se apoya en las declaraciones dadas por las autoridades ante los medios de comunicación³⁴ en los cuales conectan la muerte de Mateo Osorio Muñoz con actividades delincuenciales relacionadas con el atentado del 22 de mayo de 2018.

En tal panorama, se tiene que Mateo Osorio Muñoz incumplió la garantía de no haber ejercido actividades ilícitas para el 21 de diciembre de 2017, en tanto, existían reportes donde la madre relataba la comisión de un hurto a motocicleta y su pertenencia a grupos delincuenciales para el 23 de junio de 2011, de igual forma, los diferentes ingresos a los centros médicos antes relatados, apoyados en la forma de muerte y las declaraciones de las autoridades de policía ante medios de comunicación, permiten concluir que el asegurado ejercía actividades de alto riesgo, tanto antes, como después de haber suscrito el contrato de seguro de vida objeto del litigio.

En tal sentido, atendiendo a la sanción jurídica de que trata el inciso final del artículo 1061 del Código de Comercio, el contrato de seguro suscrito era susceptible de ser anulado, en tanto el tomador incumplió con la garantía otorgada a la aseguradora de no ejercer ni haber ejercido actividades ilícitas o de alto riesgo, tal como en efecto sucedió en el trámite de primera instancia, razones por las cuales el motivo de apelación no prospera.

Ahora bien, cabe enfatizar en que los documentos allegados por la demandada con la contestación de la demanda, entre ellos, las notas de prensa del 20 de septiembre de 2018³⁵ y 23 de mayo de 2018³⁶, no fueron desconocidas por la parte demandante en el momento procesal oportuno, pues dicha oportunidad correspondía al momento en que se describió el traslado a la contestación de demanda tal como se explicó en la parte motiva; momento en el cual, si bien la demandante se pronunció³⁷, nada se dijo del desconocimiento aludido, no se identificaron los documentos que se desconocían, ni se expresaron los motivos del mismo.

Así las cosas, atendiendo al hecho que el desconocimiento de documentos corresponde a un acto procesal que debe realizar en las oportunidades y con el cumplimiento de los requisitos dispuestos por el legislador, concretamente el artículo 272 del CGP, el desconocimiento formulado al momento de la fijación del litigio y en los alegatos de conclusión es

³⁴ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "2. 2019-00433.pdf" páginas 268 a 269 y archivo "3. 2019-00433.pdf" páginas 1 a 3.

³⁵ Ibidem.

³⁶ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "3. 2019-00433.pdf" página 3.

³⁷ Ver ruta: carpeta "01. EXPEDIENTE REMITIDO POR EL JUZGADO" / archivo "4. 2019-00433.pdf" páginas 17 a 26.

extemporáneo, en tanto los términos procesales son perentorios e improrrogables en los términos del artículo 117 ibidem. Razón por la cual el motivo de apelación no prospera.

5.3 Conclusiones.

Colofón de lo expuesto, si bien en el presente asunto se acreditó la existencia del contrato de seguro de vida suscrito el 21 de diciembre de 2017 por Mateo Osorio Muñoz y Seguros de Vida Suramericana S.A., en el trámite se acreditó la causal de nulidad relativa de que trata el inciso final del artículo 1061 del Código de Comercio, esto es, el incumplimiento de las garantías por parte del tomador Mateo Osorio Muñoz.

En tales términos, la nulidad relativa declarada en primera instancia era procedente, no por la reticencia del tomador en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio sino por el incumplimiento de la garantía otorgada respecto de no ejercer ni haber ejercido actividades ilícitas o de alto riesgo con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, tal como lo establece el inciso final del artículo 1061 ibidem. En consecuencia, se confirmará la sentencia de primera instancia, pero por las razones aquí expuestas.

Finalmente, atendiendo al hecho que se confirmará la sentencia de primera instancia pero por las razones aquí expuestas, precisando que le asiste razón a la apelante en uno de los motivos de reparo, no se le condenará en costas en esta instancia.

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley;

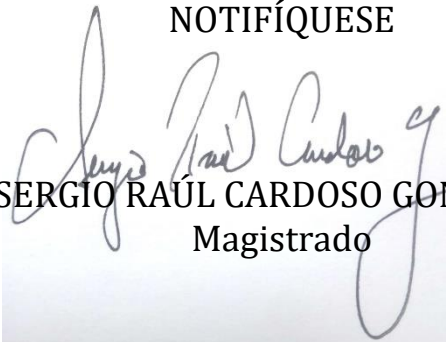
6. RESUELVE.

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de primera instancia.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: DEVOLVER el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE



SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ
Magistrado



MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ
Magistrado

(En ausencia justificada)
JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS
Magistrado