



RESEÑAS JURISPRUDENCIALES: EL SUICIDIO Y LOS BENEFICIARIOS EN EL SEGURO DE VIDA

Natalia Valencia Rodríguez

Reseñas jurisprudenciales para optar por el título de especialista en derecho de seguros.

Universidad Pontificia Javeriana

Facultad de Derecho

Medellín

2020

Reseña 1

Datos básicos

Sentencia del 25 de mayo de 2005
Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil
M. P. Jaime Alberto Arrubla Paucar
Referencia C-7198

Hechos

1. En 1986, el BANCO CAFETERO le otorgó a J.E.P.¹ unos créditos. Para ello, el BANCO había tomado un seguro de vida grupo deudores que constaba en la póliza N° 70100, desde el año 1986 hasta el 15 de abril de 1988.
2. Posteriormente, a partir del 15 de abril de 1988, fue la póliza D-310 la que cubrió los riesgos. En dicho contrato, el BANCO CAFETERO tenía la calidad de tomador y beneficiario oneroso, J.E.P. se adhirió al contrato de seguro en calidad de asegurado, mientras que la COMPAÑÍA AGRICOLA DE SEGUROS V.S.A. y SEGUROS DE VIDA DEL COMERCIO S.A. tenían la calidad de coaseguradoras, la primera en calidad de aseguradora líder.
3. La vigencia de los amparos individuales inició el 8 de mayo, el 9 de abril y el 17 de octubre de 1990 para cada una de las obligaciones crediticias tomadas por J.E.P. respectivamente, según la aceptación de la aseguradora líder, de conformidad con la cláusula tercera de las condiciones generales de la póliza, en atención a que los amparos individualmente considerados solo entraban en vigor en la fecha en que la Compañía aseguradora líder lo autorizara por escrito.
4. En la condición particular quinta, contenida en el anexo del 30 de octubre de 1987, de la póliza D-310, se estableció que: *“En caso de suicidio de cualquier persona asegurada por esta póliza acaecido dentro del primer año siguiente a partir de la fecha de iniciación de su seguro, no hay lugar a indemnización por parte de la COMPAÑÍA”*.
5. Posteriormente, el 1 de marzo de 1990, a través del Anexo N° 6, la cláusula consignada en el numeral anterior, fue dejada sin efectos.
6. El 30 de enero de 1991, el señor J.E.P. se suicidó con un arma de fuego apuntada desde su propia mano.

¹ Las abreviaturas que se ponen a lo largo del siguiente trabajo, fueron tomadas de la literalidad de la sentencia objeto de estudio.

7. Para la fecha del deceso, el asegurado adeudaba al BANCO CAFETERO unos valores por los tres créditos amparados, representados en tres pagarés. Al respecto, el pagaré N° 90-5 por \$13'525.000, el pagaré N° 224-9 por \$4'000.000 y el pagaré N° 17-7 por \$18'000.000.
8. El BANCO CAFETERO, en su calidad de tomador-beneficiario, formuló aviso de siniestro y reclamación en contra de la aseguradora líder ante el suicidio del señor J.E.P., encontrándose un valor pendiente de pago sobre los créditos otorgados.
9. La COMPAÑÍA AGRÍCOLA DE SEGUROS V.S.A formuló objeción a la reclamación, con base en lo descrito en la condición particular N° 5 del Anexo de la póliza, objeción que fue remitida por el BANCO CAFETERO a la cónyuge sobreviviente, el 3 de julio de 1991.
10. A su vez, el BANCO CAFETERO requirió a la cónyuge y herederos del señor J.E.P. para cancelar las obligaciones que este adeudaba, procediendo estos últimos a hacerlo en su totalidad.
11. La cónyuge sobreviviente y los hijos del señor J.E.P. presentaron demanda en contra de la COMPAÑÍA AGRICOLA DE SEGUROS V.S.A. y SEGUROS DE VIDA DEL COMERCIO S.A. solicitando el pago de los valores que el causante adeudaba al BANCO al momento de su fallecimiento, al igual que los intereses y la corrección monetaria. Las aseguradoras se opusieron a las pretensiones formuladas argumentando que: (i) los demandantes no eran parte del seguro de vida, (ii) el suicidio se encontraba por fuera del concepto de riesgo asegurable, (iii) el suicidio del causante no se había incluido en el seguro de vida grupo deudores y (iv) había existido reticencia del asegurado al momento de declarar el estado del riesgo.
12. Al proceso, en la etapa probatoria, compareció la señora N.V.P.G., en su calidad de hija y heredera, bajo la figura del litisconsorcio necesario. En su escrito solicitó que las aseguradoras pagaran los valores que ya han sido relacionados a la sucesión de J.E.P. por su calidad de beneficiarios a título gratuito, o de manera subsidiaria, bajo la figura de la subrogación, siendo el BANCO CAFETERO el acreedor. Por último, se solicitó la vinculación del BANCO al proceso, en calidad de litisconsorte facultativo, para que, en el evento en que no prosperaran las pretensiones frente a los demandados, fuera el BANCO quien asumiera las cuantías solicitadas.

Problema(s) Jurídico(s)²

¿Es el suicidio un riesgo asegurable en los seguros de vida, particularmente en los de grupo deudores?, y en caso afirmativo, ¿cómo se distribuye la carga de la prueba respecto del beneficiario y la aseguradora?

² Se detectaron 5 problemas jurídicos y se clasificaron por temas, sin atender al orden que fueron desarrollados en la sentencia.

¿Son aplicables las cláusulas de periodo de carencia al suicidio como riesgo asegurable?

Cuando un tercero interesado³ solicita el pago a la Compañía de seguros bajo un contrato de seguro de vida grupo deudores, ¿este lo hace (i) como heredero/cónyuge sobreviviente, bajo la figura de beneficiario a título gratuito, (ii) como heredero quien pide para la masa sucesoral del causante o (iii) como titular de una acción subrogatoria?

¿La acción subrogatoria que ejerce el tercero interesado es legal o convencional?

¿Cuáles son los requisitos para que se configure la subrogación convencional?

Primera Instancia

El Juzgado Veintidós Civil del Circuito de Bogotá, en sentencia del 30 de mayo de 1995, accedió parcialmente a las pretensiones al condenar a las aseguradoras demandadas a pagar a favor de los demandantes, con destino a la masa herencial, los saldos insolutos de las deudas más los intereses moratorios. No obstante, denegó las pretensiones por la indemnización de perjuicios solicitados y la corrección monetaria.

Segunda Instancia

El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, al resolver el recurso de apelación, confirmó, en términos generales, la decisión del *a quo*.

Fundamentos del Fallo de Segunda Instancia

1. El Tribunal explicó, frente a la legitimación en la causa por activa, que la demanda no se basó de manera exclusiva en la existencia de un contrato de seguro. Así, las pretensiones se encontraban dirigidas a solicitar el pago de las obligaciones que el causante había contraído con el BANCO, no porque los demandantes fueran parte en el contrato de seguro, sino por el hecho de que fueron estos quienes las cancelaron, pese a que tales obligaciones se encontraban en cabeza de las aseguradoras, en virtud del seguro de vida grupo deudores.
2. Una vez advertido lo anterior, el Tribunal identificó que la acción propuesta era la subrogatoria y pasó a centrar el objeto de controversia a si las aseguradoras estaban

³ Quien no es ni asegurado, ni beneficiario.

obligadas a pagar el valor asegurado ante la muerte del asegurado. Para ello, analizó el tema de cobertura del suicidio y la nulidad del contrato de seguro por reticencia.

- 2.1. Frente a la primera cuestión, consideró que el seguro tomado era automático y que de acuerdo con el Anexo N° 1 del 30 de octubre de 1987, el suicidio del asegurado dentro del año siguiente a la fecha de inicio de vigencia, renovación o prórroga del seguro no sería indemnizado. No obstante, destacó que dicha cláusula se dejó sin efectos el 1 de marzo de 1990, a través del Anexo N° 6, modificación que no buscaba excluir de manera definitiva el riesgo. Por el contrario, en consonancia con la voluntad de las partes y la cobertura otorgada por contrato de seguro N° 70100, suscrito en 1986, el suicidio estaba llamado a cubrirse como se había hecho desde ese primer seguro.

El Tribunal precisó que el suicidio era un riesgo asegurable siempre que este fuera involuntario, tal como en el caso se presentó, conforme con las pruebas aportadas, atendiendo a que el asegurado *“no tenía cabal juicio del alcance y la gravedad de su acto”*.

- 2.2. Igualmente, el Tribunal advirtió que, para la fecha de los pagarés, las aseguradoras conocían el estado de salud del demandante en virtud de un concepto rendido por un médico de las aseguradoras que incluso llevó a extraprimar al asegurado, lo que sirvió como fundamento para desestimar la nulidad por reticencia.
3. Bajo el anterior análisis, el Tribunal concluyó que: (i) las aseguradoras estaban obligadas a cumplir el contrato de seguro; (ii) los demandantes, al pagar las obligaciones adeudadas por el causante, cancelaron una deuda en calidad de terceros; (iii) los demandantes no actuaron en calidad de herederos, ya que el asegurado, al momento de su fallecimiento, nada debía ante la existencia del contrato de seguro, y (iv) los demandantes se subrogaron voluntariamente en las acciones que ostentaba el BANCO acreedor, al haber sido requeridos para el pago
4. Se confirmó la sentencia apelada, salvo por un aspecto relativo a los intereses moratorios, los cuales, en concepto del Tribunal, corrían a partir del pago que los demandantes efectuaron al BANCO, y no desde el fallecimiento del causante.

Recurso de Casación ⁴

Cargo Segundo:

⁴ Se formularon ocho cargos en contra de la sentencia, siete de ellos tienen relación con el contrato de seguro y se agruparán en la forma en que lo hizo la Corte Suprema de Justicia para su análisis.

Se denunció la sentencia por no estar en consonancia con los hechos de la demanda, de acuerdo con la causal N° 2 del artículo 368 del Código de Procedimiento Civil.

El recurrente exaltó que:

1. En el escrito de demanda no se planteó que los demandantes estuvieran pagando una deuda ajena en calidad de terceros, ejerciendo una acción subrogatoria, como al parecer lo entendió el Tribunal.
2. Incluso, advirtió que pese a que en el escrito presentado por N.V.P.G., en calidad de *litisconsorte necesario*, se planteó como pretensión subsidiaria el ejercicio de la acción subrogatoria por los demandantes, tal documento no tenía la virtualidad de constituir una demanda, adición o reforma, ni se corrió traslado del mismo.
3. Precisó que la decisión del Tribunal se fundamentó en el escrito de intervención, pese a que en la sentencia se advirtió que la decisión se tomó con fundamento en la demanda directa.

Cargo Quinto:

Igualmente, la sentencia es denunciada por violar los artículos 1494, 1530, 1536, 1542, 1602, 1666 a 1670 del Código Civil, así como los artículos 822, 1080, 1037, 1137 y 1141 del Código de Comercio, al incurrir el *ad quem* en errores de hecho en la apreciación de la demanda, de los poderes otorgados y del escrito presentado por la litisconsorte. Se aduce que se dio por probado, sin que así estuviera, que los demandantes actuaron en calidad de subrogatorios del BANCO.

El recurrente explicó que:

1. En relación con la demanda, la parte actora estableció las calidades en las que los sujetos actuaban. La cónyuge sobreviviente dijo actuar en calidad de deudora solidaria y beneficiaria del seguro, mientras que sus hijos afirmaron actuar en calidad de herederos. Ninguno afirmó pagar el crédito a favor del BANCO, ni afirmó que se hubiera surtido la consecuencial subrogación, tampoco se enunció ninguna norma sobre la subrogación en los fundamentos de derecho y, en todo caso, advirtió que la subrogación solo se configuraba en el momento del pago.

Adicionalmente, agregó la censura que las pretensiones se encaminaron a solicitar una indemnización por daños y dado que la subrogación solo busca el pago de la prestación y sus accesorios, esta no procedía. Por último, destacó que la vinculación del BANCO al proceso resultaba inconsistente con la pretensión, pues la subrogación suponía la exclusión del acreedor original.

2. Respecto de los poderes otorgados, alegó la censura nuevamente que las calidades en la que se confirió poder por los demandantes derivaban de ser beneficiarios a título gratuito o codeudores solidarios.
3. Frente al escrito de intervención, el recurrente afirmó que la decisión de segunda instancia se tomó con base en este, al contener la subrogación como pretensión subsidiaria, pese a que tal documento no tenía la potencialidad de alterar la relación procesal.
4. Por último, concluyó que los demandantes ejecutaron la acción derivada del contrato de seguro en calidad de beneficiarios gratuitos, lo que llevaba a que el BANCO los excluyera, en calidad de beneficiario a título oneroso.

Cargo Tercero:

Se denunció la sentencia por no estar en consonancia con las pretensiones de la demanda de acuerdo con la causal N° 2 del artículo 368 del Código de Procedimiento Civil.

La censura planteó que:

1. El Tribunal emitió una condena a favor de la masa sucesoral, pese a que no se hubiera aportado prueba de la calidad de herederos que los demandantes alegaban.
2. Adicionalmente, estimó que, en la sentencia de segunda instancia, se condenó por concepto de intereses moratorios sobre el saldo insoluto de la deuda, pese a que, frente a ellos, únicamente se solicitó la corrección monetaria en la demanda, tal como se evidencia en el escrito de intervención.

Cargo Cuarto:

Se denunció la sentencia por violar directamente los artículos 1494, 1530, 1536, 1542, 1602, 1632, 1666 a 1670 del Código Civil, así como los artículos 822 y 1080 del Código de Comercio. Específicamente, se adujo que el Tribunal dejó de aplicar el artículo 1632 del Código Civil y aplicó indebidamente las demás disposiciones citadas, porque advirtió la existencia de una subrogación de los demandantes en los derechos del BANCO frente a las aseguradoras, pese a que estas objetaron el siniestro, no reconocieron la obligación y mucho menos aprobaron su pago. Lo anterior, llevó a concluir a la censura que el pago que contraría la voluntad del deudor, carece de acción de reembolso y subrogación.

Cargo Sexto:

Se denunció la sentencia por violar las disposiciones arriba consagradas, sin el artículo 1632 y adicionando los artículos 1037, 1137 y 1141 del Código de Comercio, como consecuencia de

errores probatorios de hecho, al dar por probado, sin estarlo, la existencia de una subrogación convencional entre los demandantes y el BANCO.

La censura explicó que:

1. La subrogación convencional es voluntaria y solemne.
2. Advirtió que en la prueba documental no se evidenció la voluntad del acreedor en la subrogación ni tampoco su manifestación en la carta de pago.
3. Por último, destacó que el BANCO utilizaba la palabra subrogación como asunción de deuda y no bajo la definición jurídica.

Cargo Octavo:

Se denunció la sentencia por haber violado las disposiciones que se citan en el cargo anterior, incluyendo el artículo 1632 del Código Civil, por errores de hecho que llevaron al *ad quem* a establecer que entre la parte actora y el BANCO hubo una subrogación, fuera legal o convencional.

El recurrente destacó:

1. Frente a la subrogación convencional, lo advertido en el cargo sexto.
2. Respecto de la subrogación legal, que se manifestaron errores probatorios en atención a que tal material apuntaba a que las aseguradoras objetaron el siniestro y no ostentaban obligación alguna de cara al contrato de seguro.
3. La censura advirtió que en ausencia de tal yerro, el Tribunal habría concluido que no había lugar a la subrogación, al realizarse un pago en contra de la voluntad de las aseguradoras.

Cargo Séptimo:

Se denunció la sentencia por violar los artículos 1494, 1530, 1536, 1542, 1602, 1632, 1666 a 1670 del Código Civil, así como los artículos 822, 1080, 1056, 1064 y 1072 del Código de Comercio, como consecuencia de errores de hecho que llevaron a dar por probado, sin estarlo, que el suicido estaba cubierto en el contrato de seguro.

1. El recurrente precisó que el seguro objeto de controversia era un seguro de vida grupo deudores y no automático como lo afirmó el Tribunal. Advirtió que cada amparo de la póliza grupo deudores No. D-310 entró en vigencia el 9 de abril, el 8 de mayo y el 17 de noviembre de 1990, al ser las fechas en las que la aseguradora líder aprobó el seguro en cada caso.

2. El censor explicó que el suicidio, en el presente caso, no estaba cubierto, al haber sido voluntario, constituyendo un acto meramente potestativo del asegurado. Preciso que la supresión de la cláusula que señalaba un periodo de carencia, solo podía llevar a concluir que el evento no se encontraba cubierto en ningún caso.
3. El recurrente afirmó que el suicidio del asegurado podía calificarse como voluntario y que el Tribunal había apreciado erróneamente las pruebas practicadas en el proceso que indicaban el estado de depresión del asegurado, el uso de medicamentos y el despliegue de una vida normal sin perder la conciencia de sus actos.
4. Por último, se advirtió que el dictamen de Medicina Legal con el que se pretendía acreditar el estado del asegurado antes de su muerte fue una prueba inoportuna, extemporánea, frente a la cual no se surtió el derecho de contradicción, al haber sido aportado en el escrito de intervención, aunado a que fue una mera prueba de oídas.

Consideraciones de la Corte⁵

Cargo Segundo y Cargo Quinto:

1. La Corte aclaró que la censura enfocó el cargo segundo como un error de hecho, pese a que lo que verdaderamente expuso fue un problema de interpretación de la *causa petendi*, lo que llevó a que el cargo se estimara infundado. Frente al cargo quinto, la Corte precisó que en este punto se advirtió por la censura, ya sí de manera ajustada, un error de interpretación de la demanda y otros documentos. Advirtió, además, que el Juez debe interpretar la demanda de manera lógica y racional, sin que *“la torpe expresión de una idea pueda ser motivo de rechazo del derecho suplicado”*.
2. La Corte aclaró que se estaba ante un seguro de vida grupo deudores en el que se amparaba la muerte del asegurado y analizó si en el caso se configuraban los supuestos de la subrogación convencional. Por un lado, advirtió que no se requería calificar la acción como subrogatoria en la demanda, en atención a que la ley había dejado atrás esos formulismos. Por otro lado, exaltó que solo se exigía afirmar los hechos que estructuran la subrogación, pasando el Juez a hacer la imputación jurídica y señaló que con la subrogación, la deuda no se extinguía, simplemente cambiaba de acreedor.
3. La Corte concluyó que, en la demanda, la parte actora enunció los hechos que configuran el supuesto de hecho de la subrogación y que el Tribunal acertó al considerar que los demandantes efectuaron un pago al que no estaban obligados, pues con el fallecimiento del señor J.E.P. la obligación tenía como nuevas deudoras a las aseguradoras.
4. Frente a las calidades afirmadas en los poderes, la Corte exaltó que su condición de “cónyuge sobreviviente” e “hijos legítimos” no desvirtuaba la acción de subrogación,

⁵ Para una explicación más clara, se analizará la posición de la Corte, de cara a la agrupación de los cargos que esta hizo.

pues en esa calidad fue que el BANCO cobró la deuda y, en todo caso, la mención torpe de las ideas no destruye el derecho sustancial. Precisó que los demandantes, a través de la subrogación, entrañaron las calidades del antiguo acreedor como beneficiario a título oneroso, siendo intrascendente la calificación de beneficiario a título gratuito, más cuando el valor asegurado de este tipo de seguros disminuye en proporción al saldo insoluto de la deuda.

5. La Corporación destacó que, si bien en la subrogación se genera la salida del acreedor original, la vinculación del BANCO como litisconsorte facultativo no tuvo efectos, constituyendo en todo caso un elemento neutro de la demanda y agregó que en el escrito de la *litisconsorte necesaria* se afirmó expresamente la subrogación e incluso si este no se hubiera tenido en cuenta, con base en lo expuesto, la subrogación resultaba procedente.
6. Por último, advirtió la Corte que cuando el deudor solidario paga la deuda, este no podría tener acción de subrogación, pues con su pago extingue la deuda. Precisó que, en este caso, la cónyuge no podía ser considerada como deudora solidaria porque ninguno de los pagarés fue suscrito por ella y porque el BANCO le exigió el pago, no como codeudora, sino como cónyuge sobreviviente.

Cargo Tercero:

1. Frente a la primera parte del cargo, la Corte señaló que el recurrente había entendido erróneamente lo fallado por el Tribunal, dado que este nunca confirmó que se había pedido para la sucesión de J.E.P. como lo había hecho el *a quo*, pues consideró configurada la acción subrogatoria que implica el pago de una deuda ajena.
2. La Corte descartó la existencia de una incongruencia, toda vez que en la demanda expresamente se solicitó la indemnización de perjuicios por el no pago del siniestro, que se traduce en intereses corrientes y moratorios.

Cargo Cuarto, Cargo Sexto y Cargo Octavo:

1. La Corte estimó que en el proceso el Tribunal había planteado un caso de subrogación convencional, en el que el pago de la deuda por el tercero puede efectuarse aun en contra de la voluntad del deudor, cumpliéndose además con los requisitos de la subrogación, esto es: (a) la calidad de terceros de quienes pagaron, (b) la voluntad del acreedor en subrogar, (c) la mención expresa en la carta de pago y (d) la sujeción a las reglas de la cesión de derechos. Con base en lo anterior, consideró desenfocado el cargo del recurrente, al tratarse justamente de una subrogación convencional y no legal como lo afirmaba en el cargo.
2. La Corte se adentró entonces en los reparos formulados frente a la subrogación convencional. Explicó que si bien es cierto que tal figura exige la voluntad del acreedor en la subrogación y la constancia de este en un documento como lo afirmó el recurrente,

consideró que el Tribunal había identificado ambos elementos en la comunicación remitida por el BANCO a los demandantes en la que los requería formalmente para la cancelación inmediata de la deuda, estando estos sometidos a acciones judiciales en su contra. Adicionalmente, en varias constancias, el BANCO anotó que se daba una subrogación del saldo de la obligación, lo que igualmente identificaba su voluntad y constituía la constancia.

3. Finalmente, la Corte precisó que el recurrente se limitó a afirmar que el término “subrogación” se usaba de manera antitécnica por los bancos sin demostrarlo, aunado a que fue un tema que no se había discutido en el trámite del proceso, siendo una cuestión novedosa en casación.

Cargo Séptimo:

1. Inicialmente, la Corte aclaró que el seguro objeto del litigio era un seguro de vida grupo deudores y no uno automático como lo había expuesto el Tribunal. No obstante, advirtió que tal error no tenía trascendencia alguna, pues el Tribunal había insinuado que se trataba de un contrato marco, y que, frente a ese asegurado, solo entró en vigencia respecto de los amparos individuales en la fecha en que la aseguradora líder aprobó el amparo en cada caso, con base en la cláusula tercera de las condiciones generales de la póliza.
2. La Alta Corporación pasó a abordar el tema del suicidio. Planteó como interrogante si el suicidio podía constituir un riesgo asegurable. Consideró que el suicidio podría ser voluntario o involuntario, dependiendo si el agente tenía la capacidad de comprender el acto que realizaba, citando varios doctrinantes que avalaban esta postura. Particularmente, citó un pronunciamiento de J.E.O.G., que se transcribe a continuación: *“En cambio, el suicidio no deliberado, que es el producido en un estado en el que el asegurado no adquiere cabal juicio del alcance y la gravedad de su acto, es compatible con el seguro. Su calidad de inconsciente, o sea, la no intervención exclusiva de la voluntad del asegurado, al instante de darse la muerte, lo hace asegurable, **no importa la época en que ocurra después de iniciado el seguro**”.*

Con base en dicho pronunciamiento, la Corte afirmó que el suicidio involuntario resultaba asegurable y agregó que los periodos de carencia se aplicaban de manera exclusiva al suicidio voluntario y no al involuntario, pues citando a J.E.O.G., se estimó que el riesgo quedaba cubierto después de iniciado el seguro. Por último, advirtió que las Compañías aseguradoras, pese a las consideraciones de validez que se susciten, podían *“honrar sus compromisos”* cuando ocurría un suicidio voluntario después de superado el periodo de carencia.

3. Bajo estas consideraciones, la Corte concluyó que la discusión que se configuró en torno al periodo de carencia resultaba intrascendente, pues más allá de si esta tenía o no efectos al momento del fallecimiento del asegurado, ella no aplicaba en los supuestos de suicidio involuntario, encontrándose este último cubierto en el amparo contratado.

4. Finalmente, la Corte destacó que era la aseguradora quien tenía la carga de acreditar que el suicidio fuera voluntario, e incluso si existiera algún error en la apreciación probatoria de parte del *ad quem*, con las pruebas obrantes en el proceso, el recurrente no logró acreditar que, al momento de causarse, el suicidio fuera voluntario, estando el causante en pleno uso de sus facultades mentales.

Con base en las consideraciones planteadas, ninguno de los cargos prosperó.

Decisión

La Corte Suprema de Justicia no casó la sentencia del 7 de abril de 1997.

Evaluación Crítica

Esta sentencia toca diferentes temas que resultan de interés: (i) analiza las acciones que tienen los terceros interesados en los seguros de vida grupo deudores y (ii) estudia el tema del suicidio concebido como un riesgo asegurable en el seguro de vida. A continuación, se abordará cada materia de forma separada para mayor claridad.

(i) Las acciones que tienen los terceros interesados en los seguros de vida grupo deudores:

Esta primera cuestión se planteó de manera anticipada, cuando la cónyuge sobreviviente y los herederos del causante, deudor de una obligación crediticia y asegurado en el contrato de seguro de vida grupo deudores, se vieron sometidos a las objeciones que las Compañías aseguradoras presentaban, sin que los bancos realizarán mayores gestiones para insistir en el pago de la obligación⁶. Como consecuencia de lo anterior, estos terceros se aventuraron a acudir a las instancias judiciales, demandando el cumplimiento de la prestación, pese a no tener la calidad de tomadores, asegurados o beneficiarios en el contrato de seguro. Resultaba evidente que, pese a no entrañar estas calidades, el no pago del seguro les acarrea una consecuencia patrimonial desfavorable, al tener que asumir el pago de la deuda.

Esta sentencia adecuó un instrumento jurídico como la subrogación convencional, para que estos terceros interesados pudieran solicitar el pago del valor asegurado, pese a que no fueran parte del contrato de seguro, ni tuvieran la calidad de beneficiarios. No obstante, son varias las críticas que se han estructurado en la doctrina, relativas a la figura de la subrogación convencional aplicada por la Corte Suprema de Justicia al caso de terceros interesados que cancelan la deuda y demandan el pago del seguro de vida grupo deudores.

Por un lado, se afirma que la decisión contrarió uno de los supuestos de la subrogación convencional, relativo a la manifestación que debe realizar el acreedor sobre la subrogación que realiza al tercero interesado, sin que en los hechos de la demanda se hubiera afirmado tal

⁶ NARVÁEZ, BONNET. Jorge Eduardo. Legitimación de la viuda y de los herederos bajo el seguro de vida grupo deudores, RIS, Bogotá (Colombia), 39(22): 69-111, julio-diciembre de 2013.

circunstancia y sin que el BANCO y los demandantes realizaran alguna convención al respecto. Por otro lado, se advierte que, con la muerte del asegurado, los herederos pasan a ocupar la posición de deudores en el contrato de mutuo, mientras que la relación contractual del seguro permanece intacta. Así, cuando un codeudor o un heredero cancela la deuda del contrato de mutuo, la subrogación opera respecto del contrato de mutuo y no del contrato de seguro y dicha subrogación no sería convencional sino legal, aplicando los numerales 3 o 4 del artículo 1667 del Código Civil⁷.

Cabe advertir que la aseguradora, en sentido estricto, no reemplaza al causante en el contrato de mutuo ya que esta no es heredera del asegurado, no hay una transmisión automática como ocurre con los herederos. Por el contrario, el seguro es un contrato de garantía, sometido a unas condiciones específicas que, si no se cumplen, no habría lugar al pago, situación que no afecta en nada al contrato de mutuo⁸.

Bajo estas consideraciones, salta a la vista que, pese a que la intención de la Corte iba encaminada a un fin loable, la figura utilizada presentaba varios errores conceptuales al momento de ser aplicada, como la ausencia de la voluntad expresa del acreedor en subrogar, vicio que la Corte intentó subsanar con la interpretación probatoria, pero que, en todo caso, no resultó suficiente de cara a los requisitos que se exigen.

Esta aproximación a la fecha ha sido ya superada por la Corte Suprema de Justicia, en pronunciamientos posteriores⁹, donde se han acogido figuras que se adaptan mejor a los supuestos que integran este tipo de casos y que han permitido el ejercicio de la acción de los terceros interesados. Una de ellas es la acción de responsabilidad extracontractual, ejercida en contra de las compañías aseguradoras por los herederos, que tiene como fuente de legitimación el daño.

La Corte Suprema de Justicia, bajo esta línea ha manifestado que:

“se advierte que tal como lo asevera el censor, no concurría en la sociedad accionante la condición de ‘beneficiaria’ del seguro en cuestión, ni la de ‘subrogataria’; pero también es evidente que el Tribunal no le atribuyó ninguna de esas calidades a aquella para establecer su ‘legitimación en la causa’, pues para ello esencialmente tuvo en cuenta –como se ha repetido– que “al estar el crédito de la sociedad Arango cuyo reintegro se aspira (...), amparado por la póliza existente, el pago del saldo pendiente realizado por su parte patentiza un detrimento patrimonial indemnizable, lo que la habilita para su recobro, legitimación que no puede predicarse de los demás actores pues éstos no lo pagaron (...)”¹⁰.

⁷ FLÓREZ, MAHECHA. Claudia Sofía. Los herederos en el seguro de vida grupo deudores visión crítica de la jurisprudencia actual, Fundación Universidad del Norte Facultad de Derecho Barranquilla 2016.

⁸ Ibid.

⁹ C.S.J, CC, sentencia del 15 de diciembre de 2008, M.P. Jaime Alberto Arrubla Paucar, exp. 2001-01021-01.

C.S.J, CC, sentencia del 28 de julio de 2005, M.P. Manuel Isidro Ardila Velásquez, exp. 1999- 000449-01.

¹⁰ C.S.J, CC, sentencia del 16 de mayo de 2011, M.P. Ruth Marina Díaz Rueda, exp. 11001-3103-009-2000-09221-01.

Por otro lado, en una sentencia reciente¹¹, la Corte resaltó varios conceptos que estructuran la legitimación en la causa de los herederos y la cónyuge sobreviviente como la flexibilización en la aplicación en forma restrictiva del principio de la relatividad de los contratos y la existencia de un vínculo jurídico, pues, aunque estos son terceros al pacto, solo lo son en forma relativa, en tanto no cabe duda que el impago de la póliza alcanza a afectar su patrimonio.

En síntesis, más allá de otros argumentos que se han esbozado para la consolidación de la legitimación en la causa de los herederos y la cónyuge sobreviviente como los contratos coligados, la protección de los terceros e incluso los efectos que produce en ellos el cumplimiento de una obligación, a la fecha, la teoría de la subrogación ha sido dejada a un lado para abrirle paso a nuevas concepciones que se adaptan mejor a los supuestos que se presentan.

(ii) *El suicidio concebido como un riesgo asegurable en el seguro de vida:*

Para la fecha en que fue proferida esta sentencia, los pronunciamientos jurisprudenciales respecto del suicidio como riesgo asegurable en los seguros de vida eran casi nulos. Sin duda el tema resulta fascinante, al contemplar no solo un asunto jurídico, sino también un aspecto filosófico de importancia trascendental. El suicidio es inescindible de la consideración de la voluntad humana y su capacidad de comprensión sobre los actos que realiza. Incluso, el área médica tiene una importancia manifiesta al momento de la calificación del acto realizado por el asegurado, su enajenación mental, su capacidad de percepción y entendimiento de la gravedad de los actos que cometía y, por supuesto, su salud mental.

Sin embargo, dado que estos aspectos escapan al área del seguro, esta crítica se concentrará en el análisis realizado por la Corte frente al suicidio, su clasificación y los periodos de carencia. La Corte fue enfática en que el suicidio inconsciente, al ser involuntario, constituía un riesgo asegurable, pues bastaba apreciar su alcance para concluir que no entrañaba un acto meramente potestativo del asegurado, contrario a lo que ocurre en el suicidio consciente, donde el asegurado comprende el alcance y la gravedad de sus actos y, pese a ello, emprende el acto en comento. Hasta este punto, las consideraciones de la Corte no presentan mayores reparos, el problema se presenta cuando afirma que los periodos de carencia únicamente son aplicables frente al suicidio consciente, pero nunca frente al inconsciente.

Aunque este análisis, en el caso concreto, no tenía mayor trascendencia, dado que la cláusula que contemplaba el periodo de carencia había quedado sin efectos antes del fallecimiento del asegurado, sí resulta ser un pronunciamiento problemático que le arrebató cualquier utilidad al periodo de carencia en el suicidio. Era frecuente que las aseguradoras, en los seguros de vida, establecieran un periodo de carencia de un año frente al suicidio, teniendo como una de sus finalidades evitar fraudes. Las compañías conocían las dificultades probatorias que entrañaba la calificación del suicidio y la comisión de un eventual fraude, por lo que se ahorraban la discusión

¹¹ C.S.J, CC, sentencia del 30 de enero de 2019, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo, exp. 11001-02-03-000-2018-04068-00.

que podía generarse en los eventos en que el asegurado incurriera en tal práctica, en el primer año de vigencia del seguro contratado.

Con este pronunciamiento, la Corte incurre en una posición contradictoria al establecer que solo el suicidio inconsciente es asegurable, pero que sobre este no aplica el periodo de carencia, concluyendo que solo frente al suicidio consciente puede aplicarse el periodo de carencia. Al respecto, la doctrina ha señalado que:

“la Corte yerra en su precisión, ya que al considerar que el suicidio voluntario podría ser sujeto de la cláusula de periodos de carencia, estaría afirmando que una vez superada la exclusión temporal, el acto voluntario de quitarse la vida se convertiría en un riesgo asegurable, lo que contradice su propia tesis; además, iría en contravía de lo dispuesto en el artículo 1055 del Código de Comercio, el cual indica que «los actos meramente potestativos, del asegurado son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno», es decir, que el simple hecho de pactar periodos de carencia no subsana la calidad de inasegurabilidad del suicidio voluntario”¹².

Si el periodo de carencia es el tiempo que debe transcurrir para que el asegurado pueda hacer uso de uno de los amparos que se encuentra restringido, ¿qué sentido tiene que este solo pueda recaer sobre un riesgo que en esencia es inasegurable? Si el suicidio consciente es inasegurable, al ser un acto meramente potestativo, bajo ningún supuesto puede llegar a estar sometido a un periodo de carencia. Sin mencionar que resulta incómodo que la Corte promueva el pago de riesgos inasegurables por parte de las Compañías aseguradoras, en atención a que, por norma imperativa, ello se encuentra prohibido. Bajo estas premisas, cabe concluir que parecería razonable que el periodo de carencia aplicara al suicidio inconsciente y no al consciente.

No se comparte la interpretación que realizó la Corte sobre el aparte citado de J.E.O.G., al ceñirse textualmente a que el amparo del suicidio inicia con el contrato de seguro sin importar la época en la que ocurra. No obstante, se considera importante analizar una arista que no fue traída a colación en la sentencia, pero que podría explicar la posición asumida por la Corte. Específicamente, se hace referencia al propósito que cumple el periodo de carencia. Las Compañías usualmente se valen de esta figura para evitar que los asegurados utilicen el seguro como una herramienta para resolver problemas anteriores a su contratación, lo que en el suicidio se traduciría en que el asegurado tenga problemas económicos y contrate un seguro de vida para este único propósito. Bajo esta óptica, pareciera que el periodo de carencia va encaminado a evitar la materialización de un suicidio consciente, pues el periodo de carencia solo podría desincentivar a una persona que entiende la dimensión de sus actos y las consecuencias que acarrea, buscando justamente su aseguramiento. Así, bajo esta estructura, podría argumentarse que el periodo de carencia, en principio, según su propósito y funcionamiento, va dirigido a excluir el aseguramiento del suicidio voluntario.

Más allá de esta última interpretación, no se comparte la decisión tomada por la Corte, en atención a que, tal como ya se explicó, el suicidio consciente es inasegurable, por lo que delimitar el periodo de carencia a los eventos de suicidio voluntario, llevaría a la inaplicabilidad de la figura,

¹² MORENO, Milton. El suicidio como riesgo asegurable. Revista Fasesolda. Ver en línea: <file:///C:/Users/JULIO%20C%C3%89SAR%20YEPES%20AB/Downloads/557-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1003-1-10-20190926.pdf> consultado el 3 de diciembre de 2020.

aunado a que ninguna disposición del ordenamiento jurídico limita la aplicación de los periodos de carencia sobre riesgos asegurados, como lo es, el suicidio inconsciente. Por último, el periodo de carencia no tendría que someterse de manera exclusiva al propósito que se reseña arriba, pues podría tener otras finalidades que lleven a que la Compañía lo acuerde en los eventos de suicidio inconsciente, en ejercicio de su potestad de asumir todos o algunos riesgos en los términos que ella lo establezca, de acuerdo con el artículo 1056 del Código de Comercio.

Cabe advertir que la posición de la Corte al día de hoy ha variado, tema que se abordará en la próxima reseña jurisprudencial sobre la sentencia del 19 de diciembre de 2018, con ponencia del magistrado Ariel Salazar Ramírez.

Reseña 2

Datos básicos

Sentencia del 19 de diciembre de 2018

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil

M. P. Ariel Salazar Ramírez

Referencia SC5679—2018

Hechos

1. El 6 de agosto de 2008, el señor Diego Ortiz Arcila tomó una seguro de vida individual, que constaba en la póliza N° 3020271—6, con la COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA por un valor de \$100'000.000. El propósito de tal seguro iba encaminado a servir de garantía sobre un crédito que había solicitado en el BANCO DAVIVIENDA.
2. En dicho contrato, el señor Ortiz tenía la calidad de tomador y asegurado, mientras que el BANCO DAVIVIENDA tenía la calidad de beneficiario hasta el saldo insoluto de la deuda y el señor Jesús Antonio Ortiz, hermano del asegurado, tenía igualmente la calidad de beneficiario por el remanente.
3. El BANCO DAVIVIENDA le realizó algunos requerimientos al señor Diego Ortiz para concederle el crédito solicitado; por ello, el asegurado, el 2 de octubre de 2008, a través de una comunicación escrita, requirió a la aseguradora para que se aumentara el valor asegurado en el seguro de vida contratado a un total de \$1.000'000.000 y designó como nueva beneficiaria, además de los ya establecidos, a su hermana Luz Marina Ortiz.
4. El 3 de octubre de 2008, a través de comunicación escrita dirigida a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA, el BANCO DAVIVIENDA no aceptó la designación en calidad de beneficiario oneroso, aduciendo que el seguro no cumplía con los requisitos requeridos y al final, no le otorgó el crédito solicitado al asegurado.
5. El 6 de noviembre de 2008, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA expidió el *“anexo de modificación valorable con aumento de prima”*. Si bien la Compañía aseguradora atendió la solicitud de aumento del valor asegurado, ninguna modificación hizo respecto

de los beneficiarios, pese a que, para la fecha, conocía que el BANCO DAVIVIENDA había rechazado la designación realizada por el asegurado.

6. El 20 de agosto de 2009, el señor Diego Ortiz se suicidó.
7. Lo hermanos del señor Ortiz procedieron a realizar la respectiva reclamación a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA, solicitando el pago del valor del seguro de vida tomado por su hermano. La aseguradora, a través de una comunicación del 15 de octubre de 2009, accedió a realizar un pago equivalente a \$53'116.666 a favor de cada uno, en calidad de beneficiarios, según el valor asegurado alcanzado en octubre de 2008. No obstante, objetó parcialmente la reclamación, al negar el pago de la cuantía que había sido aumentada por concepto de valor asegurado, bajo el argumento de que en la póliza se había consignado un periodo de carencia frente al riesgo de suicidio. Al respecto, dicha cláusula contemplaba que: *“Si el asegurado, estando o no en sano juicio, se quitare la vida antes de haber transcurrido un (1) año antes de la fecha de perfeccionamiento de este contrato o desde la fecha de solemnización de su última rehabilitación, la Suramericana quedará liberada de toda obligación (...)”*.
8. Los señores Luz Marina y Jesús Antonio Ortiz demandaron a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA solicitando el pago de los \$1.000'000.000 por concepto de valor asegurado del contrato de seguro de vida individual y los intereses moratorios. La aseguradora se opuso a las pretensiones y propuso como excepciones, entre otras, que el suicidio no resultaba ser un riesgo asegurable por constituir un acto meramente potestativo y alegó la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.

Problema(s) Jurídico(s)¹³

¿El suicidio es un riesgo asegurable en los seguros de vida y puede verse sometido a periodos de carencia pactados por las partes en la póliza?

¿Cuáles son las cargas probatorias que recaen en el beneficiario para que el suicidio sea considerado un riesgo asegurado y cuáles son las cargas que recaen en la aseguradora para que este pueda entenderse como un riesgo inasegurable?

¿Puede un BANCO ser considerado beneficiario a título oneroso en un seguro de vida individual, aunque haya rechazado la designación realizada por el asegurado?

Primera Instancia

El *a quo*, en sentencia del 6 de agosto de 2013, accedió a las pretensiones de la demanda, condenado a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA a pagar, a favor de los demandantes, \$1.000'000.000 por concepto del valor asegurado establecido en el contrato de seguro de vida individual.

¹³ Se detectaron 3 problemas jurídicos y se clasificaron por temas, sin atender al orden en que fueron desarrollados en la sentencia.

Segunda Instancia

El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Pereira, Sala Civil, al resolver el recurso de apelación, confirmó la decisión del *a quo*, pero por motivos diferentes a los esbozados en la sentencia de primera instancia.

Fundamentos del Fallo de Segunda Instancia

1. El Tribunal explicó que el único suicidio que no puede ser considerado como riesgo asegurable es el suicidio voluntario, al ser un acto meramente potestativo del asegurado.
2. Advirtió que la Compañía aseguradora no demostró que el suicidio pudiera ser calificado como voluntario, pese a que esta era una carga probatoria suya, si pretendía exonerarse del pago.
3. Estimó que resultaba irrelevante la discusión que se había surtido frente a la exclusión (periodo de carencia) alegada por la aseguradora en la carta de objeción, atendiendo a que el suicidio involuntario quedaba cobijado como riesgo asegurado desde el inicio de la vigencia del seguro de vida.

Recurso de Casación ¹⁴

Cargo Quinto:

Se denunció la sentencia por violar indirectamente los artículos 1494 y 1602 del Código Civil, así como los artículos 822, 1080, 1144 y 1146 del Código de Comercio ante un error en la valoración probatoria que llevaron al *ad quem* a dar por probado, sin estarlo, la legitimación en la causa de los demandantes.

1. La censura explicó que en la póliza tomada por el señor Ortiz y en el anexo modificatorio, se designó como beneficiario al BANCO DAVIVIENDA en calidad de acreedor.
2. Argumentó que, bajo estas condiciones, el BANCO era el beneficiario a título oneroso del seguro contratado, designación que además resulta ser irrevocable.

¹⁴ Se formularon seis cargos en contra de la sentencia, todos relacionados con el contrato de seguro (dos por violación directa de las normas sustanciales, tres por violación indirecta de las mismas, por error en la valoración de las pruebas y uno por incongruencia) y se agruparán en la forma en que lo hizo la Corte Suprema de Justicia para su análisis.

3. Concluyó que el error radicó en la valoración probatoria que hizo el *ad quem* sobre los documentos obrantes en el expediente, que lo llevaron a establecer que el BANCO había renunciado a su calidad de beneficiario.

Cargo Cuarto:

Igualmente, la sentencia es denunciada por no estar en consonancia con los hechos de la demanda y las excepciones de la contestación.

El recurrente explicó que:

1. La decisión del *ad quem* fue incongruente al haberse basado en la calificación del suicidio como involuntario, considerando irrelevante la cláusula pactada en la póliza relativa al periodo de carencia, pese a que ello no hizo parte de la *causa petendi*.
2. En igual sentido, consideró que la decisión fue incongruente de cara a la excepción propuesta en la contestación de la demanda, relativa a la existencia de una cláusula que contenía un periodo de carencia para los eventos, pues esta contemplaba la exclusión tanto para el suicidio voluntario como involuntario.

Cargo Segundo:

Se denunció la sentencia por violación directa de los mismos artículos reseñados en el cargo quinto, excepto por los artículos 1144 y 1146 y agregando los artículos 1072 y 1077 del Código de Comercio, por atribuirle la carga de la voluntariedad del suicidio a la aseguradora.

La censura planteó que:

1. El artículo 1077 del Código de Comercio regula la carga de la prueba en las relaciones aseguraticias e impone al beneficiario probar la ocurrencia del siniestro.
2. El Tribunal, siguiendo lo establecido en la sentencia del 25 de mayo de 2005¹⁵, le atribuyó al beneficiario la carga de probar la muerte del asegurado, mientras que, de forma equivocada, le atribuyó la carga a la aseguradora de acreditar que el suicidio había sido voluntario, pese a que los actos meramente potestativos son actos inasegurables que se encuentran por fuera del concepto de siniestro, lo que lleva a que sea el beneficiario quien deba acreditar que se trató de un suicidio involuntario para que sea considerado como la materialización de un riesgo asegurado.
3. El Tribunal, entonces, desfiguró la norma sustancial que regula la carga de la prueba, al invertirla.

Cargo Sexto:

¹⁵C.S.J, CC, Sentencia del 25 de mayo de 2005, M. P. Jaime Alberto Arrubla Paucar, Referencia C-7198.

Se denunció la sentencia por violación directa de los mismos artículos reseñados en el cargo segundo, excepto por el artículo 1077 y agregando el artículo 1056 del Código de Comercio, en atención a que se estableció que el suicidio involuntario no podía ser sometido a periodos de carencia.

La censura precisó que:

1. Con base en el artículo 1056 del Código de Comercio puede advertirse que el suicidio voluntario es inasegurable mientras que el suicidio involuntario es un riesgo asegurable.
2. El Tribunal estimó que el suicidio inasegurable no puede ser sometido a periodos de carencia, pese a ser el único tipo de suicidio que puede estar amparado.
3. No existe disposición legal que limite la autonomía de las partes en el pacto de este tipo de cláusulas en el evento de un suicidio involuntario.
4. La decisión del Tribunal coarta la libertad de las partes y le resta eficacia a la cláusula de periodos de carencia al solo poderse pactar en supuestos en los que el riesgo es inasegurable.

Cargo Primero:

Se denunció la sentencia por violación indirecta de los artículos 1494, 1602, 1620 y 1621 del Código Civil, así como los artículos 822, 1080, 1056 y 1072 del Código de Comercio por un error de hecho en la valoración de la cláusula que contemplaba el periodo de carencia.

El recurrente explicó que:

1. La cláusula estableció que el riesgo de suicidio no estaría cubierto si este se perpetraba antes de haber transcurrido un año desde el perfeccionamiento del contrato o la solemnización de su última rehabilitación, estuviera o no el asegurado en sano juicio.
2. El Tribunal estimó que la cláusula únicamente cobijaba el suicidio voluntario y no el involuntario, negándole su sentido evidente, trascendente y razonable.

Cargo Tercero:

Se denunció la sentencia por violación indirecta de los artículos mencionados en el cargo anterior por un error de hecho en la valoración probatoria del dictamen médico, el informe toxicológico, el informe de alcoholemia, la constancia médica, el informe de fiscalía y el examen de necropsia, al considerar que, con ellos, a partir de indicios, se probó que el suicidio había sido voluntario, contrario a lo declarado por el *ad quem*.

1. El recurrente adujo que resultaba inmensamente gravoso pretender que la aseguradora pudiera acreditar el estado mental del asegurado al momento de cometer el suicidio.
2. Estimó que en el proceso existían diferentes pruebas que constituían indicios de que el suicidio había sido voluntario, atendiendo a que el asegurado no se encontraba bajo el influjo de bebidas alcohólicas ni drogas, tampoco sufría de afectaciones de estados de conciencia ni se había reportado alguna enfermedad psiquiátrica. Afirmó que incluso un testigo, el día anterior al evento, vio al asegurado practicando su puntería con arma de fuego.

Consideraciones de la Corte¹⁶

Cargo Quinto:

1. La Corte expuso los tipos de beneficiarios que pueden ser designados en un seguro, destacando que el beneficiario es a título gratuito cuando atiende a la mera liberalidad del tomador o a título oneroso cuando la realización del riesgo asegurado puede causarle un perjuicio económico a ese tercero.
2. Advirtió que, por regla general, la designación de beneficiarios puede ser modificada o revocada por el tomador, a menos de que el beneficiario designado sea a título oneroso, atendiendo a que tal situación podría causarle un perjuicio. No obstante, afirmó que incluso el beneficiario a título oneroso puede ser revocado si este lo consiente.
3. La Corte explicó que el 2 de octubre de 2008, el asegurado solicitó la modificación de la póliza, designando como beneficiarios a sus hermanos. Adicionalmente, advirtió que el BANCO rechazó su designación como beneficiario y no le otorgó al asegurado el crédito solicitado.
4. Señaló que El BANCO nunca se constituyó como beneficiario a título oneroso, estando entonces el asegurado en la posibilidad de modificar la designación de los beneficiarios del seguro ante la falta de interés ostensible del BANCO. Explicó que el asegurado solicitó la modificación de los beneficiarios designados y la aseguradora, a su vez, desatendió el requerimiento de modificación al no excluir al BANCO, no pudiendo escudarse en su propia negligencia.
5. Finalmente, la Corte puso de presente que ya la aseguradora había confesado que los actores tenían legitimación en la causa, al manifestar que se les había hecho un pago en calidad de beneficiarios, ajustándose entonces el análisis de la legitimación a las pruebas obrantes en el proceso.

Cargo Cuarto:

¹⁶ Para una explicación más clara, se analizará la posición de la Corte de cara a la agrupación de los cargos que esta hizo en la sentencia de casación.

1. La Corte estimó que el Tribunal se ciñó al tema de controversia, pues si el *ad quem* no tuvo en cuenta la cláusula que consignaba el periodo de carencia, fue porque la consideró irrelevante.
2. Además, explicó que la decisión del Tribunal se basó en que la aseguradora no había logrado acreditar que el suicidio fuera intencional y dado que el suicidio involuntario no es un acto meramente potestativo del asegurado, estimó que este no puede verse sometido a periodos de carencia injustificados al ser una causa de muerte como cualquier otra.

Cargo Segundo y Cargo Sexto:

1. La Corte en estos cargos abordó tres asuntos: (i) cuáles son las razones por las que el suicidio, pese a ser un acto que siempre emana de la voluntad el asegurado, no puede confundirse con un acto meramente potestativo; (ii) qué son las cláusulas de periodos de carencia y cuál es su aplicación en los seguros, y (iii) quién soporta la carga de la prueba en los eventos de suicidio, conforme al artículo 1077 del Código de Comercio.

(i) *Cuáles son las razones por las que el suicidio, pese a ser un acto que siempre emana de la voluntad el asegurado, no puede confundirse con un acto meramente potestativo.*

2. La Corte inició su exposición advirtiendo que la muerte es un riesgo asegurable, pero exaltó que frente al suicidio pueden existir dudas al definirse como “*la muerte causada por el propio asegurado*”, al involucrarse la intencionalidad del agente.
3. La Corte aclaró, entonces, que si bien siempre la voluntad está presente en el suicidio, ello no puede confundirse con la mera potestad que caracteriza a los actos asegurables, atendiendo a que usualmente el suicidio se comete sin libertad de decisión. Consideró la Corte que dos conceptos que resultan imprescindibles para calificar un riesgo como inasegurable son la ausencia de libertad de elección y la voluntad de defraudar.
4. Igualmente, la Alta Corporación advirtió que, si no se hiciera la distinción entre los diversos significados de “voluntad”, se tendría que concluir que el suicidio no es un riesgo asegurable, pese a que (i) la práctica demuestra que sí lo es, (ii) ninguna disposición legal lo prohíbe y (iii) ello hace parte de la autonomía contractual de las partes.
5. En la sentencia, se evidenció un rastreo desde diferentes áreas del conocimiento encaminado a establecer los conceptos de suicidio, voluntad, conciencia y libertad de decisión. Bajo este ejercicio, la Corte afirmó que no existía una razón científica para que se hiciera una distinción entre suicidio consciente o inconsciente que llevara a concluir que solo el segundo es asegurable, en atención a que el sujeto podía comprender el acto y querer llevarlo a cabo, pero no tener la posibilidad de escoger entre alternativas, siendo un acto que no podría considerarse libre, pero sí consciente. Igualmente, aclaró que la distinción de suicidio voluntario e involuntario era imposible, ya que todo acto suicida implica volición, aunque se carezca de la capacidad neurobiológica para tomar decisiones.

6. La Corte, bajo las teorías de la neurociencia y la decisión, estimó que una persona no es libre cuando toma una decisión en un estado de alteración grave de su funcionamiento neurobiológico y cuando carece de la capacidad psicológica de adaptarse positivamente a las situaciones adversas provenientes del entorno social que se le presentan como detonantes de un comportamiento autodestructivo. Bajo esta conceptualización, la Corte estableció una **presunción judicial** relativa a que *“puede inferirse con un alto grado de probabilidad lógica que quien se suicida, se encontraba en un estado limitado de libertad de elección por desequilibrios neurobiológicos y por la influencia de estresores provenientes del entorno que se le impusieron como una fuerza irresistible y condicionaron el resultado”*, pudiendo ser desvirtuada por la aseguradora, con cualquier medio probatorio que acredite que: (i) el asegurado obró con libertad de decisión, (ii) en pleno uso de facultades mentales y (iii) con la intención de defraudar a la aseguradora.

7. Finalmente, sobre este tema, la Corte concluyó que todo acto de suicidio entraña una voluntad mínima del sujeto, mientras que un acto meramente potestativo siempre acarrea el ejercicio de una voluntad cualificada del sujeto, en el que este tuvo libertad de elección. Con base en lo anterior, la Corte admitió que el suicidio es un riesgo asegurable, en atención a que el sujeto se encuentra en la gran mayoría de ocasiones condicionado por factores internos y externos.

(ii) ¿Qué son las cláusulas de periodos de carencia y cuál es su aplicación en los seguros?

8. La Corte distinguió dos acepciones de los periodos de carencia: el primero, como un periodo a favor de la aseguradora en el que los riesgos que se advierten no serán amparados por la compañía en el tiempo que se establezca, y el segundo, como un periodo de incontestabilidad a favor del asegurado, en el que, transcurrido el tiempo, la aseguradora pierde la oportunidad para alegar la nulidad del contrato por reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo. Posteriormente, estableció que los periodos de carencia pactados en los seguros de vida frente al riesgo de suicidio siempre constituyen un periodo de incontestabilidad.

9. Explicó que, ante la ausencia de disposición legal sobre la incontestabilidad, esta puede pactarse en el contrato de seguro, advirtiendo que, si bien el artículo 1058 del Código de Comercio es imperativo, ello no obsta para que los vicios en la declaración puedan ser subsanados, ya sea conociéndolos o debiéndolos conocer o incluso pactando la cláusula.

10. Igualmente, manifestó que entender los periodos de carencia en su otra acepción, llevaría a que se estuviera presumiendo la mala fe del consumidor, deviniendo la cláusula en abusiva y violentando el principio sobre el cual la mala fe nunca se presume. Agregó que el suicidio es un acto que se comete sin libertad de elección y que resulta asimilable a cualquier otro accidente o enfermedad, lo que lleva a que no exista justificación para que siempre sobre el sujeto que lo comete recaiga una presunción de querer defraudar, eximiendo a la aseguradora de la carga probatoria que esta ostenta.

11. Finalmente, explicó que si el suicidio se comete después de vencido el periodo establecido en la cláusula de incontestabilidad, este queda cubierto de manera automática y la aseguradora nada podrá alegar sin importar los motivos que indujeron al asegurado a contratar el seguro, ni los vicios que se hayan presentado en la declaración de asegurabilidad; pero si el suicidio se comete dentro del término establecido en la cláusula, la aseguradora podrá exonerarse si prueba que dicho acto se causó con libertad de elección y con el propósito de defraudar. La Corte admitió que la aseguradora puede excluir el suicidio o limitarlo a periodos de no cubrimiento, **siempre que existieran razones serias que además se fundamentaran en exámenes médicos o se infiriera una tendencia suicida del asegurado en su declaración de asegurabilidad.**

(iii) *¿Quién soporta la carga de prueba en los eventos de suicidio, conforme al artículo 1077 del Código de Comercio?*

12. La Corte expuso que el demandante podría limitarse a probar el siniestro y la cuantía, entendido este primer concepto, en el marco del suicidio, como la muerte del asegurado, la cual se presume ocurrió por una compulsión irresistible, contraria a la libertad de elección, lo que en últimas constituye una presunción de que el suicidio no es un acto meramente potestativo. Sería entonces la Compañía aseguradora quien tendría que acreditar los hechos en los que haya soportado su excepción que, para el evento del acto meramente potestativo, sería, según lo que la Corte ha expuesto a lo largo de la sentencia: una libertad de decisión y una intención de defraudar del asegurado.

Cargo Primero:

La Corte consideró que la acusación realizada por el recurrente resultó incompleta, pues si bien el Tribunal erró al considerar que la cláusula de periodo de carencia resultaba irrelevante, en atención a que a partir de ella la aseguradora podría exonerarse acreditando la intención fraudulenta del asegurado, lo cierto es que la sola existencia de la cláusula no llevaba a la exoneración de responsabilidad, pues, en todo caso, la aseguradora tendría que haber demostrado la libertad de elección y la voluntad de defraudar.

Cargo Tercero:

1. La Corte estimó que no existían pruebas indiciarias en el proceso que permitieran inferir que el asegurado cometió el acto suicida con libertad de elección y con la intención de defraudar a la Compañía aseguradora.
2. La Corte precisó que ninguno de los documentos enunciados en el cargo permitían conocer el estado mental del asegurado al momento del deceso, al ser documentos anteriores o posteriores a su fallecimiento que no reflejaban la salud mental del señor Ortiz, sino su salud o su aspecto físico. Advirtió que no haber consumido sustancias psicoactivas no es indicio de que el suicidio se haya cometido con libertad de elección y

buscando defraudar a la Compañía. Igualmente, consideró que el hecho de que el asegurado estuviera disparando el día antes de su muerte, era una situación aislada que nada decía sobre su salud mental. Adicionalmente, advirtió que el aumento del valor asegurado tampoco constituía un indicio de una intención de defraudar, dado que el señor Ortiz solicitó el incremento por el hecho de que iba a tomar un crédito y porque para él, en calidad de comerciante, esas eran sumas que no se comparaban con las que percibía incluso mensualmente, aunado a que para él era usual tomar seguros de incluso cuantías superiores.

3. Por último, la Corte citó diferentes testimonios practicados en el proceso en los que se evidenciaba que el señor Ortiz, en el último mes antes de cometer el acto suicida, se encontraba deprimido, triste, retraído, nervioso, sumado a que estaba atravesando una difícil situación económica y a que había sufrido una decepción amorosa, circunstancias que determinaron el suceso, sin que se lograra acreditar por un medio de prueba indirecto la libertad de elección o la intención de defraudar del asegurado 10 meses antes de suicidarse.

Con base en las consideraciones planteadas, ninguno de los cargos prosperó.

Decisión

La Corte Suprema de Justicia no casó la sentencia del 19 de diciembre de 2014.

Evaluación Crítica

Son varios los asuntos que merecen ser analizados desde una mirada crítica en esta sentencia:

Tal como lo señaló el Presidente¹⁷ de la Sala para ese momento, en su salvamento de voto, aunque la Sala logró un acuerdo en la parte resolutive de la sentencia, no ocurrió lo mismo respecto de la motivación de esta, pues dos Magistrados salvaron el voto y cuatro lo aclararon, lo que permite concluir que al final, el único Magistrado que compartió las consideraciones expuestas fue el mismo Magistrado ponente.

Sin duda, la parte motiva de una sentencia resulta fundamental para estructurar el precedente vertical y le brinda seguridad jurídica a las decisiones judiciales, en atención a que cuando se comparten las motivaciones, es apenas predecible que la posición de la Corporación se mantenga. No obstante, esta sentencia evidencia una lucha de ideas y opiniones que deja un sabor sobre cuáles son las verdaderas razones para considerar que el suicidio sea un riesgo asegurable y cuál sería la fundamentación de esta premisa en un posterior litigio. La ausencia de unidad le resta fortaleza a las consideraciones enunciadas.

¹⁷ El Magistrado Aroldo Quiroz Monsalve.

Justamente este pronunciamiento exalta el hecho de que los razonamientos recogidos por la Corte pueden variar de un pronunciamiento a otro, tal como ocurrió de cara a la sentencia del 25 de mayo de 2005¹⁸, donde los argumentos expuestos relativos a la clasificación del suicidio voluntario e involuntario e incluso a la interpretación de los periodos de carencia fueron descartados y se cambió por completo la fundamentación de por qué el suicidio resultaba ser un riesgo asegurable. En esta misma línea, la doctrina ha afirmado que:

*“Empero, la disertación anterior parece haber sido condenada a olvido con ocasión de la sentencia del 19 de diciembre de 2018, por cuanto en ella la Alta Corporación abandona la distinción que hizo sobre el suicidio voluntario e involuntario, al entenderlo ahora, como el resultado de un acto volitivo, que niega la aplicación de los periodos de carencia frente a cada una de estas categorías”*¹⁹.

Es precisamente en estos escenarios que se puede apreciar que llegan a resultar incluso más importantes las consideraciones expuestas por la Corte, que la misma decisión emitida en el caso, ya que frente al suicidio existen dos decisiones, proferidas por la misma Sala de la Corte, que se apoyan en razonamientos y argumentaciones por completo disímiles, quedando la duda de qué pasará si un nuevo caso es conocido por esta Corporación en sede de casación civil.

Por otro lado, el suicidio es un asunto de salud pública que ha ganado importancia a través del tiempo, debido al incremento en su tasa. Al respecto:

*“Según cifras reportadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entre el 2009 y el 2018 hubo un total de 20.832 suicidios, con una media estimada de 2.083 casos por año. Los datos indican que se ha presentado así un aumento progresivo de la tasa de suicidio en los últimos años en Colombia, pasó de 4,5 por cada 100.000 habitantes en 2009 a 5,93 en 2018. Respecto de la distribución sociodemográfica, el 82% corresponde a hombres y el 18% a mujeres”*²⁰.

El suicidio entonces se ha convertido en foco de análisis por la jurisprudencia, en atención a que tal como se refleja en el estudio citado, el porcentaje de suicidios ha aumentado a lo largo de los años. Incluso, en un estudio llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las tasas de suicidio en el mundo, se concluyó que:

- *“Cerca de 800.000 personas se suicidan cada año.*
- *El suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años.*
- *El 79 % de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos. En Colombia, tiene unas tasas progresivas del 10%”*²¹.

¹⁸ CSJ, CC, sentencia del 25 de mayo de 2005, M.P. Jaime Alberto Arrubla Paucar, Ref. C-7198.

¹⁹ ESCOBAR, MESA. Jorge Andrés, QUINTERO, PÉREZ. Nicolas. El suicidio como riesgo asegurable: Análisis de las principales problemáticas legales alrededor de este fenómeno a propósito de la sentencia SC-5679 de 2018. Trabajo de Grado para optar por el título de abogado. Universidad Pontificia Javeriana.

²⁰ MORENO, Milton. El suicidio como riesgo asegurable. Revista Fasecolda. Ver en línea: <file:///C:/Users/JULIO%20C%3%89SAR%20YEPES%20AB/Downloads/557-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1003-1-10-20190926.pdf> consultado el 3 de diciembre de 2020.

²¹ RIVADENERIRA, VÉLEZ. Juan Camilo. El suicidio como riesgo asegurable, un debate que apenas inicia. Ver en línea: <https://www.ambitojuridico.com/noticias/informe/financiero-cambiaro-y-seguros/el-suicidio-como->

Con base en estas referencias, es posible concluir que el suicidio como riesgo asegurable y los periodos de carencia son temas actuales, sobre los que la jurisprudencia se ha pronunciado en contadas ocasiones, lo que justamente hace de esta sentencia un pronunciamiento tan llamativo y que sea sujeto a críticas desde diferentes sectores.

Bajo el marco expuesto, se pasan a estudiar ciertos razonamientos presentes en la sentencia analizada que resultan cuestionables:

1. La sentencia realiza una exposición detallada sobre diferentes áreas del conocimiento para definir nociones como voluntad o libertad, presupuestos que la Corte consideró fundamentales para conocer el alcance del suicidio. Específicamente, la Alta Corporación acogió los planteamientos expuestos por la neurociencia, la neurobiología y la neuropsiquiatría para definir el concepto de voluntad presente en el suicidio. Sin embargo, tal como lo detalló el Presidente de la Sala, por un lado, el hecho de que la Corte acoja una corriente filosófica, no solo complica que los Magistrados compartan la decisión, sino que también “*fossiliza el avance jurisprudencial*” al someterlo a una teoría que está en constante cambio y a un campo de estudio que puede variar de manera abrupta, deviniendo en obsoleta.

Tal como lo señaló el Magistrado Aroldo Quiroz en su salvamento, con esta sentencia, se dejaron atrás conceptos clásicos del contrato de seguro que pudieron haber sido objeto de ciertas adaptaciones, sin necesidad de acudir a la neurociencia y cambiar toda la conceptualización del suicidio, que no solo se había acogido en la sentencia del 25 de mayo de 2005, sino también en diferentes latitudes como España, Portugal o Alemania, donde se contempla el suicidio voluntario e involuntario.

2. En la sentencia, constantemente se hace alusión a los avances de la neurociencia, incluso detallando las funciones cerebrales de un sujeto que comete suicidio, las cuales se encaminan a determinar que, aunque el acto suicida es volitivo e incluso consciente, no se desprende de una libre elección al verse alterada por factores internos y externos del sujeto. Es apenas lógico que tal análisis se hiciera a partir de información especializada que la Corte obtuvo por fuera de las pruebas practicadas en el proceso, valiéndose entonces la Sala, probablemente, de estudios científicos que consultó, sin conocerse el criterio que fue utilizado para su selección y sin ser ellos expertos en la materia. Pareciera que el Juez, incluso en sede de casación, no pudiera valerse de conceptos científicos y técnicos que consultó de manera privada, sin que estos si quiera hubieran sido objeto de controversia, lo que va de la mano del principio de la necesidad de la prueba.

Jaime Rodrigo Camacho, refiriéndose a la sentencia objeto de este estudio, advirtió que:

[riesgo-asegurable-un-debate-que](#). Consultado el 3 de diciembre de 2020. Fue tomado de la Organización Mundial de la Salud.

“La mayor queja que se da es que no se puede fundamentar un fallo de casación, que busca trascender a la historia, en teorías que surgieron a última hora que no fueron debatidas por las partes ni en las instancias y que, incluso, en el debate que se dio sobre ellas en el seno de la Sala no hubo una mayoría que las aprobara”²².

3. En la sentencia se evidencia un giro abrupto en la conceptualización del suicidio, que sin duda deja una sensación de inseguridad jurídica, pues son escasos los pronunciamientos judiciales sobre el tema y las motivaciones en los dos casos fallados por la Corte han distado de manera considerable, aunque la decisión fuera encaminada en un mismo sentido.
4. Igualmente, frente a la cláusula de periodo de carencia, valdría la pena cuestionar con base en qué la Corte eligió la acepción establecida. En la práctica aseguradora, específicamente en el caso del suicidio, era común pactar el periodo de carencia como la primera acepción y no como la segunda que fue elegida por la Corte. La Corporación escogió la que consideró más conveniente, sin evaluar la voluntad de las partes, el tenor literal de la cláusula y la práctica aseguradora. Por otro lado, calificó el pacto sobre el suicidio de un periodo de carencia en su primera acepción como una cláusula abusiva en la que se presume la mala fe del asegurado, lo que resulta paradójico, pues bajo ese razonamiento, los periodos de carencia siempre llevarían implícita esa presunción, deviniendo siempre en cláusulas abusivas, aunado a que no hay fundamento para limitar la finalidad de los periodos de carencia a la comisión de fraude, incluso aspectos técnicos y actuariales podrían determinar la inclusión de un periodo de carencia por las probabilidades que existen de que un riesgo se materialice en un tiempo determinado.

Camacho, advirtiendo la falta de unidad de la Sala frente a la motivación de la sentencia y refiriéndose a los periodos de carencia, señaló que:

“Algunos (Magistrados), incluso, por el contrario, dicen que las cláusulas de las aseguradoras no son abusivas, sino que son loables y humanas, porque buscan conservar la vida”²³.

La Corte entonces impuso un límite a la autonomía de la voluntad privada, que no se encontraba en el ordenamiento jurídico, restringiendo el alcance del artículo 1056 del Código de Comercio sin soportar la carga argumentativa que ello conlleva.

Por otro lado, cabe destacar que la cláusula de incontestabilidad, en principio, es una figura del derecho extranjero. En Colombia, se ha estimado que el artículo 1160 del Código de Comercio plantea una cláusula de incontestabilidad, pero esta se refiere a un caso específico. Al respecto, el artículo contempla:

²² Tomado de: *ibid.*

²³ *Ibid.*

“Imposibilidad de Reducción del valor del seguro: Transcurridos dos años en vida del asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad”²⁴.

Este artículo se refiere de manera exclusiva al parágrafo 3° del artículo 1058, relativo al error inculpable en la declaración de asegurabilidad, aparte de la disposición que no resulta ser norma imperativa según el artículo 1162 del Código de Comercio y que, en todo caso, nada tiene que ver con esta discusión.

Por ello, podría concluirse que la interpretación que se le dio a los periodos de carencia, corresponde al tratamiento que algunos países le han dado a las cláusulas de incontestabilidad cuyo ámbito de aplicación en principio se circunscribe a los vicios de reticencia o inexactitud. Si la incontestabilidad se refiere específicamente a los vicios de la declaración del estado del riesgo, hasta qué punto la Corte podía extender la cláusula, llevándola a determinar que el tiempo consignado realmente delimitaba hasta cuándo la aseguradora podía acreditar que el suicidio se había cometido teniendo libertad de elección y con la intención de realizar un fraude.

Es confuso que la Corte, al inicio del acápite de periodos de carencia, advirtiera que después de cumplirse el plazo pactado, la aseguradora respondía automáticamente, sin importar los motivos que indujeron al asegurado, mientras que si estuviera dentro del periodo, la aseguradora podría liberarse acreditando la libertad de elección y la intención de defraudar del asegurado, y después, finalizando tal acápite, advirtiera que cuando el suicidio se comete después de vencido el plazo, este quedaría cubierto sin que la aseguradora pudiera negar el pago en *“la existencia de vicios, reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad”*. Tal redacción no precisa el alcance de la cláusula de incontestabilidad y su contenido en el suicidio.

Si la Corte en su pronunciamiento efectivamente incluyó en el campo de aplicación de los periodos de carencia la subsanación no solo de la reticencia y la inexactitud, sino también de la libertad de elección del asegurado al momento de cometer el suicidio y la intención de fraude, habría que cuestionarse si en Colombia puede incluirse una restricción de semejante alcance, en la que a la aseguradora se le coarta su derecho a acreditar que el riesgo que se materializó es inasegurable una vez se cumple el periodo estipulado en la cláusula. Pareciera que la libertad de elección y la intención de defraudar deben ser defensas que la aseguradora pudiera proponer en cualquier momento y que no pueden verse atadas a los periodos de carencia, pues a través de una convención

²⁴ La interpretación de esta disposición como cláusula de incontestabilidad se observa en diferentes clausulados, un ejemplo es el clausulado de seguro de vida grupo voluntario vidaplust premium de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA, cuyo código es: 06/07/2018-13-18-P-34-42CITPPLUSPREMIUM-D-0-0-0. En la cláusula décima se establece la incontestabilidad o irreductibilidad en los siguientes términos: *“Transcurridos dos (2) años interrumpidos en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.”* Lo anterior además permite concluir que SURA había pactado ya en sus contratos cláusula de incontestabilidad y lo había hecho de una forma completamente diferente, por ello, no existían elementos para que la Corte hubiera interpretado la cláusula como lo hizo.

contractual se estaría violando una norma imperativa relativa a que los actos meramente potestativos son inasegurables y que cualquier estipulación en contrario no produciría efectos, con base en el artículo 1055 del Código de Comercio. Por ello, la aseguradora nunca debería estar llamada a sufragar una indemnización si logra acreditar la libertad de elección y la mala fe o intención de fraude en cualquier tiempo.

Finalmente, frente a este tema, la Corte hizo una breve mención de por qué este tipo de cláusulas se pueden pactar, pese a que el artículo 1058 del Código de Comercio es una norma de carácter imperativo y le concede un derecho irrenunciable a la aseguradora. Posteriormente, manifestó que el mismo artículo prevé que si la aseguradora conoció o debió conocer perderá en todo caso la facultad de hacer valer la sanción que acarrea el artículo, lo mismo que ocurriría entonces si se pacta el periodo de carencia. No parece asemejable la cláusula de incontestabilidad con los supuestos que se establecen expresamente en la norma, como lo es haber conocido o debido conocer el vicio o subsanarlo o aceptarlo, porque los primeros supuestos exceden la esfera de la voluntad de la aseguradora y los últimos dos supuestos, que sí se someten a la voluntad de la aseguradora, se restringen a eventos POSTERIORES a la celebración del contrato, ya que el artículo claramente establece que la aceptación o el allanamiento a los vicios solo puede presentarse después de “ya celebrado el contrato”. En este caso, se estaría ante una cláusula que se pacta al momento de la celebración del contrato y constituye una renuncia a una facultad que expresamente esta consagrada en una norma imperativa.

Si los periodos de carencia en la primera acepción constituyen una presunción de mala fe, las cláusulas de incontestabilidad entonces contrariarían una norma de orden público y resguardarían vicios del consentimiento en los que el asegurado conscientemente incurriría, convirtiéndose en un incentivo de lo que el artículo 1058 del Código de Comercio pretendía disuadir.

5. Se llama la atención sobre un aparte de la sentencia, en el que la Corte reiteró que la aseguradora puede excluir por completo el riesgo del suicidio o someterlo a periodos de cubrimiento, y a renglón seguido, agregó que esto puede hacerse siempre que existan razones serias y sustentadas en exámenes médicos o cuando se pueda inferir una tendencia suicida de la declaración de asegurabilidad. Con estas consideraciones, la Corte estaría cercenando la libertad que tiene la aseguradora de asumir los riesgos que ella elija a su arbitrio con base en el artículo 1056 del Código de Comercio, imponiendo restricciones que no solo no se encuentran consagradas en la ley, sino que la desconocen.²⁵
6. Otro aspecto digno de ser sometido a discusión es la creación de una presunción judicial que admita prueba en contrario. Aunque en Colombia hay ya varias presunciones que tienen su fuente en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, como la presunción

²⁵ Cabe advertir que esta sería una de las interpretaciones que se le podría dar al aparte literal de la sentencia sobre el que se está haciendo referencia, dado que resulta ambiguo. Se invita al lector a consultarlo directamente en la sentencia para que extraiga sus propias conclusiones.

de culpa no desvirtuable, en actividades peligrosas, no puede perderse de vista que las presunciones en sentido estricto tienen su fuente en la ley y generan cierto recelo que proliferen presunciones de hombre²⁶, presuntamente basadas en reglas de la experiencia, pero que en últimas encuentran sus fundamentos incluso en postulados filosóficos que ni siquiera la mayoría de los Magistrados de la Sala comparten. Cómo en una sentencia se establece una presunción judicial con base en la neurociencia, si ni siquiera los Magistrados comparten los presupuestos que esta teoría postula.

7. Finalmente, se hace un llamado a estudiar con mayor detenimiento las implicaciones que puede tener la afirmación de que para que un riesgo sea considerado inasegurable por ser un acto meramente potestativo se requiera de la intención del asegurado en defraudar a la Compañía aseguradora. La Corte es categórica en afirmar que *“la voluntad exclusiva de los actos inasegurables lleva implícita las nociones de libre elección e intención de defraudar”*. No obstante, la ley no circunscribe los actos meramente potestativos a la intención de defraudar y, en todo caso, en la sentencia no se encuentra la justificación de haber agregado este elemento en dicho espectro, pues incluso en el lenguaje jurídico, los actos meramente potestativos se refieren a un acto sometido al mero arbitrio del asegurado, sin que entrañe ningún aspecto relativo a la mala fe o el fraude.

Cuando el legislador no define una palabra, esta debe entenderse en su sentido natural y obvio, de acuerdo con el artículo 27 del Código Civil. En ese orden de ideas, un acto meramente potestativo²⁷ debe entenderse como un acto que depende de manera exclusiva de la facultad de una persona, sin que ningún aspecto relacionado con la mala fe o el fraude se encuentre inmerso en la definición.

Adicionalmente, los actos meramente potestativos se presentan en diferentes escenarios ajenos al suicidio y pareciera que la Corte no evaluó los efectos que podría tener la inclusión de este nuevo presupuesto en la noción de tal concepto, pues en ciertos eventos puede ser posible acreditar que el riesgo se materializó por un acto meramente potestativo del asegurado, pero no que este se desplegó con la intención de defraudar a la aseguradora.

Por último, se exalta que, si la exoneración de la Compañía aseguradora en la sentencia del 25 de mayo de 2005 ya era compleja, con la incursión del concepto de fraude, devino en una prueba diabólica, expresión que fue utilizada incluso en el salvamento de voto. Aunado que la suerte de los periodos de carencia resulta incierta a este momento, sin mencionar que con esta sentencia se le dio un alcance completamente distinto a lo que

²⁶ La presunción se llama de hombre (o del juez) cuando es el magistrado quien hace por sí mismo y con toda libertad ese razonamiento inductivo. Tomado de: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/presunci%C3%B3n/presunci%C3%B3n.htm#:~:text=La%20presunci%C3%B3n%20se%20llama%20de,no%20se%20aporta%20la%20prueba>. Generalmente, las presunciones de hombre tienen como fundamento las máximas de la experiencia.

²⁷ Que está en la facultad o potestad de alguien. Ver en línea: Real Academia de la Lengua Española <https://dle.rae.es/potestativo>

originalmente las Compañías aseguradoras estaban acordando al momento de pactar tales cláusulas.

Esta sentencia ha soportado varias críticas en torno a la aproximación al suicidio desde nuevas teorías, la interpretación del periodo de carencia y las cargas probatorias de las partes. No obstante, cabe señalar que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA interpuso acción de tutela contra providencia judicial y tanto la Sala Penal como la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia estimaron *“al unísono, que el análisis de la Sala Civil en la sentencia de casación, al margen de que se pudieran tener discrepancias de criterio, había sido ‘respetable’, producto de una “interpretación jurídica sensata” y de una “labor hermenéutica y apreciación probatoria” legítima.*²⁸.

Aunque se agotó este último recurso, eventualmente el destino de este pronunciamiento podría cambiar en el evento en que la Corte Constitucional, en sede de revisión, seleccione el fallo de tutela mencionado.

²⁸ PEREZ, RUEDA. Christian. El suicidio como riesgo asegurable para la Corte Suprema de Justicia. Ver en línea: <https://www.asuntoslegales.com.co/analisis/christian-perez-rueda-533376/el-suicidio-como-riesgo-asegurable-para-la-corte-suprema-de-justicia-2941941>. Publicado el 9 de diciembre de 2019, consultado el 3 de diciembre de 2020.

Reseña 3

Datos básicos

Sentencia del 29 de julio de 2009

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal

M. P. Sigifredo Espinosa Pérez

Aprobado Acta N° 230.

Proceso N° 28725

Hechos

1. En el mes de octubre de 1999, el señor César Liz Lozano, propietario de dos residencias estudiantiles en Ibagué, contrató a la señora Niyamirle Leonel Rada para ocuparse de un negocio de comidas rápidas que pensaba implementar, quien era una mujer de escasos recursos que para ese momento trabajaba en servicio doméstico.
2. El señor Lozano, a los pocos días, le propuso a la señora Leonel matrimonio, pero antes de contraer nupcias, contactó a Carmen Adelina Moreno, corredora de seguros, solicitando información sobre unos seguros de vida.
3. El 25 de octubre de 1999, cuatro días antes de que la pareja contrajera matrimonio, la señora Carmen Adelina, a petición del señor Liz, se presentó en una casa del barrio Ambaló, donde este residía con su antigua compañera sentimental y su hija. En la casa se encontraban los señores Leonel y Liz. Toda la negociación la gestionó este último.
4. El señor Liz, en ese momento, tomó un seguro de vida, por un valor asegurado de \$50'000.000 en el que él, a su vez, era el asegurado y designó como beneficiarias en un 50% a su hija y en otro 50% a su futura cónyuge. A su vez, se tomó un seguro de vida por un valor asegurado de \$50'000.000, en el que la señora Leonel era la asegurada y se designó como único beneficiario al señor Liz. Para ello, la señora Leonel se limitó a suscribir el documento sin participar de otra forma en la negociación. En la póliza se consignó que la señora Leonel residía en el inmueble en el que se estaba surtiendo la reunión y allí se afirmó que ella era la propietaria de un restaurante de comidas rápidas.
5. El señor Liz asumió además el pago de la prima de ambos seguros y en los meses siguientes fue bastante cauteloso de que efectivamente se estuvieran haciendo los débitos correspondientes a las primas de los seguros.
6. El 29 de octubre de 1999, la pareja celebró su unión en la Notaría Segunda de Ibagué e instaló su residencia en la casa 13 de la manzana 86 de la Urbanización Cañaveral Segunda Etapa, de la ciudad de Ibagué.
7. El 16 de noviembre de 1999, se expidieron las pólizas de los seguros tomados en el mes de octubre, con SEGUROS BOLÍVAR.

8. En el mes de diciembre de ese mismo año, la señora Leonel solicitó un crédito en la Caja Social por un valor de \$4'000.000 y para ello, tomó un seguro de vida, por un valor asegurado de \$15'000.000, en el que se fueron designados como beneficiarios sus hijas en el 50%, su madre en el 25% y su cónyuge en el otro 25%, aunque en el registro se le calificó a este último como amigo.
9. El 12 de febrero del 2000, la señora Leonel ingresó al Centro Médico La Quinta por unas molestias gástricas con una evolución de siete días. Se le prestó servicio médico y posteriormente se le dio de alta ese mismo día.
10. El 1° de marzo de 2000, la señora Leonel presentó vómito, por lo que su cónyuge la trasladó a la Unidad Médica Santamaría, donde le realizaron procedimiento de urgencia y le dieron de alta ese mismo día.
11. Una vez la señora Leonel regresó a su casa, presentó una sintomatología grave y su cónyuge la trasladó al Centro Médico La Quinta, donde ingresó sin signos vitales.
12. El señor Liz le negó a los familiares de su cónyuge la existencia del seguro tomado con SEGUROS BOLÍVAR y el 3 de agosto del 2000, presentó reclamación formal ante la compañía aseguradora, solicitando el pago del valor asegurado.
13. La Fiscalía inició una investigación de oficio y, con base en las pruebas recaudadas, formuló acusación en contra del señor Liz por el delito de homicidio agravado, lo que llevó a que SEGUROS BOLÍVAR se encontrara a la espera de las resultas del proceso, antes de realizar cualquier pago con fundamento en el seguro de vida.

Problema(s) Jurídico(s)

¿Las sustituciones de poder que realice el apoderado de las víctimas que actúan como parte civil en un proceso penal, se rigen por las normas procesales penales o civiles?

Cuando en un proceso penal no se logre probar la causa de la muerte de la víctima, ¿podría, en todo caso, declararse al acusado como responsable del delito de homicidio?

Cuando en el proceso penal se determina que el beneficiario del seguro de vida fue responsable de la muerte del asegurado, ¿la designación que realizó este último deviene ineficaz?

¿Podría operar la prescripción en el término establecido por el artículo 1081 del Código de Comercio si los herederos no realizan la reclamación?

En los eventos en que el acusado tiene la calidad de beneficiario y la víctima de asegurado en un seguro de vida, y en el proceso penal no se logra acreditar que el acusado es responsable penalmente de la muerte de la víctima bajo el estándar probatorio que se utiliza en el derecho

penal, ¿la designación del beneficiario podría dejarse sin efectos y que tendría que acreditarse para ello?²⁹

Primera Instancia

El Juzgado Tercero Penal del Circuito de Ibagué profirió sentencia absolutoria, por una duda insalvable que favoreció al procesado.

Segunda Instancia

El *Ad quem* revocó la sentencia de primera instancia y declaró al acusado responsable del delito de homicidio agravado, imponiéndole una pena de prisión de 26 años, 10 meses y 15 días.

Fundamentos del Fallo de Segunda Instancia

5. El Tribunal determinó que, según lo establecido por el experto, la muerte de la señora Leonel fue producida, encontrándose probado que su fallecimiento obedeció a una causa antinatural, que remitía a una intoxicación exógena.
6. El *Ad quem*, posteriormente, manifestó que el experto había determinado que la causa del fallecimiento había sido un agente externo, y que entonces, si el homicidio devino violento, no tendría que buscarse el objeto que lo ocasionó, pues este pudo darse por sofocación con las manos o incluso con la almohada.
7. Con base en esas consideraciones, el Tribunal concluyó que dado que el único que se encontraba con la víctima era el señor Liz, este tendría que ser la tercera persona que causó su muerte.
8. Finalmente, el Tribunal señaló que el móvil del homicidio fue el cobro del seguro de vida, en el que el procesado tenía la calidad de beneficiario, precisando que justamente esto descartaba la hipótesis de que la víctima hubiera consumido por sí misma sustancias que le habrían causado sofocación y su consecuencial fallecimiento.
9. Para complementar el análisis, el *Ad quem* analizó las condiciones en las que fue tomado el seguro, entre ellas: que se hubiera tomado antes de que la pareja contrajera matrimonio, que en la negociación, la víctima se limitara a suscribir el contrato y que se evidenciara una premura extrema para su perfeccionamiento y cobertura, y concluyó que el plan se había fraguado incluso antes de que la pareja contrajera matrimonio.

Recurso de Casación

Cargo Primero:

²⁹ Cabe advertir que las últimas tres preguntas se refieren a una precisión adicional que hace la Corte, bajo un supuesto que no coincide con el caso objeto de litigio.

Se denunció la sentencia por haberse dictado en un trámite en el que se violó el debido proceso, encontrándose el juicio viciado de nulidad conforme al numeral 3 del artículo 207 de la Ley 600 del 2000, en atención a que se tramitó y se decidió la impugnación de una sentencia, pese a que el sujeto que la impugnó no tenía legitimación procesal para hacerlo.

El recurrente explicó que:

1. Inicialmente, los familiares le otorgaron poder al Doctor Everardo Rodríguez para que los representara y este presentó demanda en el proceso penal por la parte civil. El 27 de febrero de 2002, el abogado le sustituyó poder al Doctor Oroll, quien incluso fue el que presentó las alegaciones finales. No obstante, el 18 de junio 2002, el Doctor Everardo actuó como apoderado de la parte civil y fue quien interpuso y sustentó el recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia.
2. Así, adujo el recurrente que quien interpuso el recurso no estaba legitimado para hacerlo, al haberle sustituido el poder a otro abogado, lo que acarrearía entonces la anulación de lo actuado según el precedente jurisprudencial.
3. Advirtió que las normas procesales civiles que permiten reasumir el poder sin formalismos, no resultaban aplicables al caso, por tratarse de un proceso penal, donde se acepta el apoderado suplente que excluye al principal y le arrebató la legitimación para actuar.

Cargo Segundo:

Se denunció la sentencia por error de hecho en la apreciación de algunas pruebas, con base en la causal primera del artículo 207 de la Ley 600 del 2000.

La censura manifestó que:

1. El Tribunal erró por un falso juicio de identidad —por supresión o distorsión— de cara al dictamen médico forense. Explicó que el *Ad quem* no identificó sobre qué dictamen estaba haciendo referencia, pese a que existían varios con un sinnúmero de ampliaciones que tenían el mismo objeto.
2. El recurrente detalló todos los dictámenes practicados, su objeto y sus conclusiones. Resumió que en un primer momento se encontró benzodiazepina en el organismo de la víctima, lo que llevó a que se pensara en una intoxicación por encontrarse igualmente alcohol en sangre, pero, posteriormente, con las aclaraciones y los nuevos dictámenes practicados, se descartó esta hipótesis como posible causa de muerte al no hallarse esta sustancia ni en sangre ni en riñón. Las conclusiones de las pruebas técnicas posteriores, apuntaron a que no era posible determinar la causa del fallecimiento y que incluso se habría podido dar por causas naturales.

3. Se detalló que el Tribunal tomó apartes descontextualizados de los dictámenes, contrariando las conclusiones a las que los peritos habían llegado. Adicionalmente, precisó que, si las premisas que fundamentaban la condena eran destruidas, no habría suficientes elementos de juicio para una condena bajo la presunción de inocencia consagrada en el artículo 7 de la Ley 600 de 2000, lo que en todo caso, tendría que llevar a concluir que incluso el acusado únicamente prestó su apoyo y ayuda a su cónyuge, cuando su salud estaba en un estado crítico.

Consideraciones de la Corte

Cargo Primero:

1. La Corte, desde el inicio, anunció que no acogería la solicitud formulada por la censura, en atención a que se estructuraba en fundamentos normativos errados.
2. La Corte precisó que la designación de abogado suplente que contempla el proceso penal es una figura completamente diferente a la sustitución de poder que se surtió en el trámite.
3. Agregó que, si bien la Ley 600 del 2000 contempla la figura de la sustitución de poder, solo lo hace frente al apoderado del sindicato. Por ello, ante el vacío que se evidencia en la ley penal, y la remisión que se consagra el artículo 23 de la Ley 600 del 2000 al Código de Procedimiento Civil, sería el artículo 68 el que regularía la sustitución de poder, el cual faculta al apoderado principal para reasumir el poder en cualquier momento, sin que esté sometido a ninguna solemnidad, operando automáticamente.
4. Con base en lo anterior, estimó la Corte que el apoderado principal actuó con plena legitimidad.

Cargo Segundo:

1. La Corte consideró que le asistía razón al demandante en cuanto a que el Tribunal incurrió en un craso error al momento de valorar la prueba pericial, descontextualizando las conclusiones que allí se plasmaban.
2. Se realizó un análisis detallado de cada informe, examen y pericia que fue aportado al expediente, a partir de los cuales se concluyó, sin asomo de dudas, que no resultaba posible determinar la causa del fallecimiento de la víctima. La Corte incluso reprochó constantemente la sentencia del Tribunal, al señalar que resultaba por completo incoherente que en esta se planteara de manera concurrente, dos causas de muerte, como lo son la intoxicación exógena y una sofocación por oclusión de boca y nariz, aunado a que, en los dictámenes, tales eventos se enunciaron como posibles eventos, a la par de

otras hipótesis de muerte natural, sin que se pudiera establecer cuál había ocurrido en el caso concreto.

3. No obstante, pese a que la Corte estimó que existió un error en la valoración probatoria de los dictámenes periciales, consideró que existían otros medios probatorios para determinar que el acusado era responsable penalmente por homicidio agravado. Destacó que *“la sola referencia a que la prueba científica no precisa con exactitud los orígenes de la muerte, resulta insuficiente para colegir automática la inexistencia de elementos de juicio en los cuales hacer radicar la certeza que faculta la emisión de fallo de condena”*.
4. La Sala Penal estimó que una serie de indicios permiten establecer el estándar de certeza requerido en derecho penal para establecer la responsabilidad penal del acusado. Estos se resumieron en: (i) la premura con la que el señor Liz contrajo matrimonio con la víctima, acabándola de conocer y perteneciendo esta última a un nivel socioeconómico mucho menor que el procesado; (ii) la adquisición de unos seguros de vida, con altos valores asegurados, en negociaciones afanadas, llevadas a cabo por el procesado antes incluso de contraer matrimonio, encargándose este último del pago de la prima y en el que él era el único beneficiario; (iii) la falsedad en la dirección de residencia que se consignó sobre la víctima y su cargo como propietaria de un negocio de comidas para hacerla ver solvente económicamente; (iv) la convivencia del procesado con la madre de su hija que concurrió casi hasta el momento de contraer matrimonio con la víctima y que fuera beneficiario en el seguro de salud de esta; (v) el traslado de la víctima a hospitales o centros de salud bastante retirados del lugar de residencia, pese a que esta presentaba sintomatología importante que comprometía su vida, y (vi) el evento que narró la víctima antes de su fallecimiento, ocurrido en el Centro de Salud, en el que una señora intentó inyectarle alguna sustancia venosa, en contra de su voluntad.
5. La Corte concluyó que la suma de todos estos eventos constituyó un *“bilo conductor inexcusable en torno a la muerte y sus motivos”*. Así, los yerros del Tribunal no tenían la virtualidad para desvirtuar las otras pruebas recaudadas en el expediente que evidenciaban la participación del procesado.
6. Adicionalmente, en la sentencia se plasmó un acápite dentro del segundo cargo, titulado *“Precisiones Adicionales”*. En él, la Corte expuso unos aspectos relativos al contrato de seguro, entre ellos, la designación de beneficiarios y la prescripción.
 - 6.1. La Alta Corporación señaló que expondría las posibles soluciones a pretensiones civiles en supuestos similares, en los que el procesado no fuera condenado. La Corte entonces inició sus precisiones citando a DWORKIN y su propuesta sobre casos difíciles, donde trae a colación la intención de la ley y los principios del derecho. Posteriormente, apeló a la importancia del principio de justicia material, el cual prima sobre la aplicación formal y mecánica de la ley y busca la concreción de los principios y los derechos constitucionales de un ordenamiento jurídico. Igualmente, advirtió que dicha Corporación tenía una tarea hermenéutica para

proteger los derechos de las víctimas en eventos de sentencias absolutorias, pues estas por este solo hecho no dejan de ser víctimas. Por último, señaló que una persona, en todo caso, no podría lucrarse con su propio fraude.

- 6.2. Después de haber sentado unas bases fundamentadas en la justicia material, los principios y la prevalencia de derechos constitucionales, la Corte pasó a analizar el contrato de seguro. Destacó las características de estos vínculos contractuales y se detuvo en la prevalencia del principio de buena fe en este tipo de negocios jurídicos.
- 6.3. Adentrada en el tema, la Sala señaló que el estándar de certeza requerido en el proceso penal es mucho mayor al que rige el proceso civil (e incluso en el incidente de reparación integral), ya que en el primero se consignan principios como la presunción de inocencia y se requiere la certeza más allá de toda duda razonable, estándar que resulta más bajo en materia civil. Por ello, la Corte consideró que si un procesado no resulta responsable en el proceso penal, pero se evidencia mala fe en su actuar, el pronunciamiento del juez debe respetar los derechos de las víctimas bajo un esquema de justicia material.
- 6.4. Con base en estas consideraciones, la Corte estimó que la mala fe no puede llevar a un lucro del beneficiario, sino a una causal impeditiva del pago del seguro a este y su concesión a favor de los herederos de la víctima, análisis que se llevó a cabo conforme con el artículo 1142 del Código de Comercio, que regula la designación ineficaz de beneficiarios o la pérdida de efectos por cualquier causa. En este caso, entonces, la Corte propuso que la designación quedaría sin efectos cuando el beneficiario actuó de mala fe y serían los herederos, los beneficiarios.
- 6.5. Se acotó, además, que, en este caso, las beneficiarias del seguro serían las hijas de la víctima, al excluir ellas a los otros herederos con base en el artículo 1045 del Código Civil. Por último, frente a este aspecto, la Corte advirtió que, bajo principios de política criminal, con los cuales se busca desincentivar este tipo de delincuencia y los otros argumentos ya esbozados, podría concluirse que en los eventos en que el procesado no se condene por el principio de presunción de inocencia, pero se avizore un actuar fraudulento, encaminado al lucro, este debe ser detenido por el Juez, dejando la designación de beneficiarios sin efecto.
- 6.6. Finalmente, retomando el caso concreto, la Corte abordó el tema de la prescripción y señaló que la compañía aseguradora no podría alegarla porque el procesado (beneficiario original) presentó la reclamación de manera oportuna y la razón por la que el valor asegurado no ha sido pagado es que se estaba a la espera del pronunciamiento en la justicia penal.

Con base en las consideraciones planteadas, ninguno de los cargos prosperó.

Decisión

La Corte Suprema de Justicia no casó la sentencia de segunda instancia dictada por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué el 21 de junio de 2007 y ordenó que el seguro tomado por la fallecida en la Compañía Seguros Bolívar S.A., fuera pagado a los herederos suyos, hijas menores de edad, y no al beneficiario.

Evaluación Crítica

Sin duda, uno de los asuntos que más controversia ha generado en el seguro de vida es la eficacia de la designación de un beneficiario, cuando este incurre en un comportamiento que, si bien no constituye una responsabilidad penal como autor o cómplice de la muerte del asegurado ni constituye un atentado contra su vida, sí entraña algunas características que permiten calificarlo como un actuar de mala fe o como un comportamiento fraudulento encaminado a un lucro.

Se pasarán, entonces, a resaltar las particularidades que deben tenerse en cuenta al momento de interpretar el pronunciamiento de la Corte.

En primer lugar, tal como se expuso en los acápites precedentes, en el caso objeto de estudio, la Corte determinó que el beneficiario era responsable de delito de homicidio agravado del que la asegurada fue víctima. No obstante, la Corte, en el acápite de “Precisiones Adicionales”, acogió un supuesto diferente al del asunto de decisión y propuso una solución en los casos en que no es posible establecer una responsabilidad penal en cabeza del procesado.

Este razonamiento, al exceder el supuesto estudiado constituye *obiter dictum*, en atención a que la decisión tomada en el caso concreto no se fundamentó en él. Parte de la doctrina ha considerado que los “*obiter dicta responden al deseo de poner orden en criterios o conceptos, para dejar claras situaciones de ambigüedad en la jurisprudencia del órgano jurisdiccional, o para corregir otros criterios precedentes, o para verter perspectivas de razonamiento débiles, arriesgadas o imaginativas, pero que van en la misma dirección que la ratio decidendi.*”³⁰. Lo que podría explicar por qué la Corte entró a abordar un evento que se apartaba de las características del caso concreto.

Así, no puede perderse de vista que solo la *ratio decidendi* constituye la parte obligatoria o vinculante en casos posteriores, cuando se hace un análisis del precedente jurisprudencial, lo que termina por restarle relevancia al pronunciamiento que la Corte realizó de cara a la mala fe o la intención de fraude del beneficiario.

En segundo lugar, el análisis que realiza la Corte, afincado en criterios de justicia material y política criminal, puede acarrear ciertos cuestionamientos de cara a las normas que regulan el contrato de seguro. Aunque no es un secreto que la constitucionalización del derecho privado

³⁰ CHAVEZ, José Ramón. *Obiter dicta y ratio decidendi: churras y merinas en el mismo rebaño*. Ver en línea: <https://delajusticia.com/2016/06/28/obiter-dicta-y-ratio-decidendi-churras-y-merinas-en-el-mismo-rebano/> Consultado el 22 de noviembre de 2020.

se encuentra en curso y que los principios ocupan un lugar cada vez más importante en el ordenamiento jurídico, es necesario fijar ciertos límites de cara a la legislación actual.

El Código de Comercio, en su artículo 1150, contempla la pérdida del derecho del beneficiario en los casos en que este es condenado como autor o cómplice de la muerte del asegurado, siempre que esta haya sido causada de manera injustificada e intencional. Aunque la Corte no mencionó el artículo en la sentencia, ni hizo un análisis del caso en contraste con el supuesto de hecho de esta disposición, es apenas lógico que esta norma fue uno de los fundamentos de la resolución.

A su vez, el artículo 1142 del Código de Comercio prevé que cuando la designación de beneficiarios deviene ineficaz o quede sin efectos por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste, en la otra mitad.

La doctrina, haciendo una lectura integral de los supuestos que contempla el Código de Comercio, ha incluido dentro de los casos que pueden dar lugar a que la designación deviene ineficaz, el supuesto contemplado en el artículo 1150 del Código de Comercio³¹.

Con fundamento en lo anterior, la Corte pudo haberse limitado a concluir que el caso se ajustaba al supuesto que contemplaba el artículo 1150 del Código de Comercio, al haberse declarado al beneficiario responsable del homicidio de la asegurada y determinar que ese evento constituía una causal de ineficacia de la designación del beneficiario, que llevaba a que las beneficiarias en el caso fueran las hijas de la asegurada, bajo el concepto de beneficiarios supletivos. Aunque esto hubiera bastado, la Corte asumió una carga argumentativa para tratar de encajar los eventos de mala fe o fraude como una causa para que la designación de beneficiarios quede sin efectos. Sobre este análisis, es importante destacar algunas cuestiones:

1. La Corte asumió un supuesto por completo diferente al contemplado en el artículo 1150 del Código de Comercio, en atención a que el beneficiario no es el responsable penal de la muerte del asegurado, ni se podría acreditar que este atentó contra su vida.
2. Pese a que trató un supuesto diferente al caso estudiado, después de dar todos los argumentos encaminados a que la mala fe del beneficiario o su intención de defraudar acarrear la pérdida de efectos de la designación, concluyó que las hijas de la asegurada serían las beneficiarias del contrato de seguro, decidiendo el caso objeto de estudio con argumentos que no resultaban aplicables. Al respecto, se consignó lo siguiente después de haber realizado todo el análisis de los efectos de la designación cuando el procesado no es condenado: *“la póliza ha de ser pagada a las menores hijas de la fallecida, por corresponder ellas al primer orden hereditario de manera excluyente”*.
3. La Corte utilizó dos términos para referirse al comportamiento del beneficiario: un actuar de mala fe y un acto fraudulento encaminado a obtener un lucro. Sin duda, ambos

³¹ NARVÉZ, BONNET. Jorge Eduardo. Legitimación de la viuda y de los herederos bajo el seguro de vida grupo deudores, RIS, Bogotá (Colombia), 39(22): 69-111, julio-diciembre de 2013.

criterios no son sinónimos, lo que dificulta establecer el alcance del pronunciamiento y los supuestos que cobijaría.

4. La Alta Corporación afirmó que esta “precisión adicional” se reduciría a los casos en que el beneficiario es absuelto por el principio de presunción de inocencia, *“pero a la vez se advierte fraudulento su comportamiento encaminado a lucrarse del delito”*. Si el beneficiario es absuelto, ¿a qué delito se refiere la Corte?
5. Aunque es cierto que el estándar de certeza en el derecho penal y civil es diferente, y, en teoría, resultaría posible que las pruebas que acreditan un hecho en el derecho penal no justifiquen una condena, pero en el derecho civil puedan cumplir con el estándar de certeza para acreditar una mala fe o una intención de fraude, sin duda, en la práctica, esto no resultaría sencillo. No es fácil para el Juez que conoce un mismo asunto, poder efectuar dos análisis que se aparten por completo, bajo el solo argumento del estándar de certeza. E incluso, si los asuntos civiles los conociera el Juez civil, lo más probable es que las resultas del proceso penal impacten su decisión. Y es que, si el procesado es declarado inocente, estructurar una mala fe o una intención de fraude en un seguro de vida requiere una carga argumentativa de gran envergadura.
6. Un aspecto que en la sentencia no es tomado en cuenta, pero que resultaría importante, es determinar quién fue el tomador en el contrato de seguro de vida. Si el seguro de vida fue tomado por el beneficiario sobre la vida de un tercero o si fue directamente adquirido por el asegurado, pues aunque en el primer supuesto se requiere de la autorización del asegurado, en él podría ser más fácil identificar una intención de fraude o incluso una mala fe del beneficiario cuando este es igualmente tomador.
7. La doctrina ha contemplado diferentes supuestos que se refieren a la ineficacia de la designación o la pérdida de sus efectos. Sobre el primer supuesto, los casos que ha enunciado son: (i) lo contemplado en el artículo 1150 del Código de Comercio y (ii) la designación de beneficiarios por parte de apoderado general. Sobre el segundo, son: (i) cuando el beneficiario fallece con anterioridad al asegurado, (ii) cuando fallecen de forma simultánea, (iii) la revocación del asegurado sin que se nombre un beneficiario sustituto, (iv) la renuncia del beneficiario a la indemnización o (v) en el caso del beneficiario oneroso por la previa cancelación de la obligación crediticia.³² Aunque las expresiones que utiliza el artículo 1142 del Código de Comercio son abiertas y requieren una interpretación en armonía con las otras disposiciones de dicha codificación, llama la atención que la doctrina no enuncie el supuesto de mala fe o intención de fraude del beneficiario como un caso de ineficacia en la designación ni pérdida de los efectos.
8. La Corte tampoco precisa cuál es el acto que puede calificarse de mala fe o fraudulento por parte del beneficiario. Él no es parte del contrato de seguro, no es contratante y no

³² Ibidem.

es su voluntad la que perfeccionó el negocio jurídico. Bajo esa perspectiva, parecería que la mala fe no se circunscribe al momento de contratación del seguro.

9. El artículo 1078 del Código de Comercio contempla que *“La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho”*.

Aunque la Corte no especificó qué comportamiento del beneficiario debe calificarse de mala fe o fraudulento, se presenta el cuestionamiento de si puede ser la reclamación, pues aunque el beneficiario fue absuelto en el juicio penal, por el estándar de certeza, las pruebas podrían apuntar a que este formuló la reclamación encubriendo cierta información, lo cual evidenciaba un comportamiento de mala fe. Habría resultado interesante que la Corte analizara la disposición citada, el supuesto que contemplaba, si este se adaptaba a los eventos que se enunciaban en la sentencia y, en caso afirmativo, que efecto tendría que una disposición expresamente estuviera contemplando la pérdida del derecho.

10. La expresión “pérdida del derecho” puede conllevar a varias interpretaciones, entre ellas, que la pérdida del derecho es una consecuencia diferente a la ineficacia o la pérdida de efectos en la designación y que, dado que esa disposición es aplicable tanto a seguros de daños como de personas, la consecuencia implicaría que ni ese beneficiario, ni otra persona pudiera reclamar la prestación. No obstante, llama la atención que el artículo 1150 del Código de Comercio, el cual contempla, según la doctrina, un supuesto de ineficacia en la designación, establece como consecuencia jurídica “no tener derecho a reclamar el valor del seguro”, muy similar a lo que se refiere a la pérdida de un derecho.
11. Igualmente, otra aproximación frente a la mala fe y el fraude podría ser la intencionalidad del siniestro. El asunto es que en este supuesto un Juez Penal ha declarado al procesado inocente. No obstante, si el Juez Civil, o el Juez Penal en la parte civil, advierte que el beneficiario participó en la ocurrencia del siniestro y puede calificar tal comportamiento como un acto fraudulento o como una mala fe del beneficiario, resultaría aplicable el artículo 1055 del Código de Comercio, el cual consagra que: *“El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables(...)”*
12. Tal como lo establece Daniel Vásquez: *“Esta limitación excluye de cobertura cualquier siniestro que ocurra de manera intencional o fraudulenta y así lo deja claro la exposición de motivos del proyecto del Código de Comercio de 1958 (...)”*³³ Esta disposición se encuentra dentro de los principios comunes a los seguros terrestres, aplicable entonces a los seguros de vida. No obstante, la discusión que se plantearía en este escenario es si los herederos tendrían algún derecho derivado del seguro, en atención a que, bajo esta interpretación, el asunto

³³VÁSQUEZ, VEGA. Daniel. La mala fe y el fraude en derecho colombiano de seguros, 46 Rev. Ibero-latinoamericana, 15-35 (2016).

no sería la pérdida del derecho, sino, por el contrario, la inasegurabilidad. No obstante, no parece lógico que en los eventos en que el beneficiario atenta contra la vida del asegurado este pierda su derecho y los herederos puedan reclamar la indemnización, mientras que en los eventos en que ni siquiera se logró confirmar tal situación, los herederos no cuenten con tal prerrogativa.

13. Por último, valdría la pena analizar en los casos en que el beneficiario obra igualmente como tomador, si la aseguradora podría plantear una nulidad absoluta del contrato de seguro por causa ilícita. Cabe advertir que la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, ha cuestionado ya la viabilidad de declarar una nulidad absoluta, advirtiendo que el contrato de seguro se rige bajo unas disposiciones especiales que limitan la nulidad a los supuestos contemplados en el artículo 1058 del Código de Comercio y ha cuestionado que se pueda aplicar el régimen general de nulidad de los contratos civiles o comerciales.³⁴

Igualmente, en la sentencia la Corte abordó el tema de la prescripción y, de forma bastante escueta, afirmó que dicho término no había operado bajo lo establecido por el artículo 1081 del Código de Comercio, en atención a que el beneficiario original había realizado ya la reclamación y el no pago del seguro había obedecido a que la aseguradora se encontraba a la espera del pronunciamiento de la justicia penal.

Al respecto, cabe mencionar algunas cuestiones:

1. Aunque se comparte la decisión de la Corte frente al fenómeno de la prescripción, no sucede lo mismo frente a los argumentos o las motivaciones que sustentaron tal decisión.
2. La Corte no abordó el problema relativo al momento en el que debe comenzar a correr el término de prescripción en supuestos en los que la designación de beneficiarios deviene ineficaz. Habría sido de gran utilidad que la Corte considerara las particularidades del caso concreto.
 - 2.1. Por un lado, aunque la prescripción del contrato de seguro goza de norma expresa en el Código de Comercio, sin duda le aplican las disposiciones generales de la prescripción establecidas en el Código Civil.
 - 2.2. La prescripción, tal como se define en el artículo 2512 del Código Civil, consiste en un modo de extinguir las acciones y los derechos ajenos por no haberse ejercido estas en un lapso.

³⁴ C.S.J., CC, sentencia del 24 de octubre de 2005, M.P. Silvio Fernando Trejos, Expediente N° 9559 y C.S.J., CC, sentencia del 18 de octubre de 1995. Autores como Daniel Vásquez consideran que la Corte emitió el segundo pronunciamiento en un contexto particular, pero que “ En todo caso, independientemente de haya habido o no hechos que vicien el consentimiento del asegurador, existen hechos independientes que configuran causas ilícitas, pues lo móviles de los tomadores atentan contra la ley o contra las buenas costumbres, lo cual conduce a la nulidad absoluta de los contratos de seguro, no en virtud de lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, sino de las normas generales del derecho civil y comercial sobre las causas. Tomado de: VÁSQUEZ, VEGA. Daniel. La mala fe y el fraude en derecho colombiano de seguros, 46 Rev. Ibero-latinoamericana, 15-35 (2016).

- 2.3. En este caso, una de las cuestiones más importantes es determinar desde qué momento nace el derecho en cabeza de los beneficiarios. ¿Podrá aducirse que nace el derecho a favor de las hijas de la asegurada desde el momento en que su madre falleció o desde que la sentencia declaró que el beneficiario inicial era responsable penalmente de la muerte de la asegurada?
- 2.4. Dado que el artículo 1150 del Código de Comercio establece que no tendrá derecho a la indemnización quien actúe como autor o como cómplice en la muerte del asegurado, es apenas lógico que esa pérdida de la indemnización, que acarrea justamente que la designación deviene ineficaz, opere solo cuando esto se logre acreditar que, aunque no constituye propiamente una tarifa legal, generalmente se va a dar con la sentencia penal.
- 2.5. Bajo la definición y los criterios generales que regulan la prescripción, esta no puede iniciar a correr contra los herederos de la asegurada, si estos no tenían posibilidad de ejercer su acción, pues no se había logrado acreditar que el beneficiario hubiera cometido el delito de homicidio.

Al respecto, en las memorias del **Congreso de Acoldese N°VI–Medellín1980** se detalló que:

“El ‘factum’ de la prescripción es la inacción en el ejercicio del derecho que se puede demandar en justicia durante el tipo fijado por la ley, pero el término de prescripción no corre, mientras el titular ignore el nacimiento del derecho, o el hecho sobre el que se funda, porque no se puede hacer valer un derecho, sino se conoce su existencia (...)”.

En esa misma línea, en el **Laudo Alstom Brasil vs Suramericana del 14 de septiembre de 2006** se advirtió que:

“La interpretación del artículo 1081 citado, que es una norma especial de prescripción para el contrato de seguro, y en concreto la aplicación de la prescripción ordinaria en dicho precepto consagrada, no puede efectuarse de manera aislada y sin consultar los principios generales que gobiernan esta forma de extinción de las acciones, pues su aplicación sólo es procedente cuando el interesado ha abandonado efectivamente el ejercicio de sus derechos, y no así cuando a pesar de conocer el hecho que da base a la acción, se encuentra en imposibilidad de ejercer aquellos (...)”.

Incluso, Efrén Ossa advirtió que:

“El titular del derecho a la prestación asegurada es el beneficiario. Cuentan el siniestro mismo y su conocimiento como factores determinantes, en su orden, de las prescripciones quinquenal y bienal. Pero respecto del curso de esta última se impone un presupuesto adicional: el conocimiento del beneficiario de su institución como tal. Mal podría la ley exigirle ejercicio de una acción y

sancionar la inactividad a quien ignora el derecho correlativo. La ley argentina consagra expresamente esa exigencia que, en nuestro derecho, bien puede acogerse en aras de equidad y de la lógica”³⁵.

- 2.6. Con base en estas citas surgiría una discusión relativa a la prescripción ordinaria y extraordinaria consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio. Algunos podrán aducir que el hecho de que los herederos no puedan ejercer su acción afectará únicamente a la prescripción ordinaria, pues en ella se establece un factor subjetivo, pero ninguna incidencia tendrá en la prescripción extraordinaria, pues esta comienza a correr bajo un concepto objetivo, relativo a la ocurrencia del hecho externo que, en un seguro de vida, sería la muerte del asegurado, término que además, corre contra todos y procura que en el sistema haya seguridad jurídica y las obligaciones no queden indefinidas en el tiempo. Mientras que otros, remitiéndose a la definición de prescripción, podrían sostener que la prescripción frente a los herederos, tanto los términos de la ordinaria como la extraordinaria, solo comenzarían a correr en el momento en que la designación deviene ineficaz, pues solo en este momento los herederos podrían exigirle a la aseguradora el cumplimiento de la obligación, incluso solo en este momento nacería el derecho a favor de los beneficiarios y se haría exigible. El tema parece bastante controversial e interesante, pues siempre la prescripción extraordinaria se ha apoyado en el principio de seguridad jurídica bajo criterios estrictamente objetivos. No obstante, de cara al significado de la prescripción y la consecuencia jurídica que acarrea, podrá igualmente advertirse que este caso contiene diferentes variables particulares que pueden llevar a que incluso la prescripción extraordinaria no comience a correr hasta que pueda establecerse que la designación devino ineficaz, pues hasta ese momento el heredero no tenía derecho y es justamente el nacimiento del derecho lo que determinaría el momento en el que la prescripción comenzaría a correr.

Bajo esta última línea, la Superintendencia Financiera, en Concepto 2011028359-002 del 3 de junio de 2011 advirtió que:

“La prescripción extraordinaria irrumpirá a partir del surgimiento del respectivo derecho, independiente de cualquier enteramiento que sobre su existencia tenga o no el titular” (negrilla por fuera de texto).

3. La Corte justifica que la prescripción no se haya configurado en el caso porque el beneficiario original presentó la reclamación. En el supuesto, parece cuestionable tal premisa, en atención a que el derecho de los herederos no puede depender de las acciones que haya realizado el beneficiario original, quien, al final, no ostentaba derecho alguno de cara al contrato de seguro, y, por lo demás, si se considerara que lo llegó a ostentar,

³⁵ Tomado de VIVAS, DIEZ. Gabriel Jaime. Presentación ANÁLISIS DE ALGUNOS ASPECTOS DE LOS SEGUROS DE DAÑOS Y ALGUNAS APLICACIONES AL SEGURO DE AUTOS, agosto de 2020. Especialización Universidad Pontificia Javeriana Sede Medellín.

era un derecho independiente al que se configuró en cabeza de los herederos una vez devino ineficaz la designación.

4. La decisión que tomó la aseguradora de abstenerse de pagar su obligación hasta que se definiera la responsabilidad penal del asegurado no constituye una forma de suspensión o interrupción de la prescripción.

En síntesis, la Corte realizó una interpretación extensiva de los supuestos que pueden dar lugar a que la designación del beneficiario sea dejada sin efectos, pese a que el caso objeto de estudio no coincidía con tal evento. Adicionalmente, aunque el análisis que realizó se estructura en consideraciones relevantes, quedan varios aspectos sin ser abordados que habrían resultado interesantes para precisar la tesis planteada.

En igual medida, la Corte trató el tema de la prescripción sin ser exhaustiva en: (i) el análisis referente al momento en el que comenzaba a correr la prescripción frente a los herederos, (ii) la importancia que tenía en ese caso la reclamación que había formulado el beneficiario original y cómo había afectado el computo del término, (iii) qué incidencia tenía el hecho de que la designación hubiera devenido ineficaz de cara al cálculo de prescripción, (iv) desde cuándo había comenzado a correr la prescripción ordinaria y extraordinaria, y (v) cuáles eran las particularidades que podían desprenderse de este caso de cara a ambos términos de prescripción.