

ANUARIO DE

DERECHO PRIVADO

MONOGRAFÍAS

MAESTRÍA EN DERECHO PRIVADO

05

MARIANA BERNAL FANDIÑO
Directora

ANUARIO DE

DERECHO PRIVADO

05

ISSN 2665-2714

Para citar: <http://dx.doi.org/10.19053/26652714.05.00>

Fecha de publicación: agosto de 2023

Ediciones Uniandes

Carrera 1.^a n.º 18A-12, bloque Tm

Bogotá D.C. Colombia

Teléfono: 3394949 ext. 2133

<http://ediciones.uniandes.edu.co>

infeduni@uniandes.edu.co

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación.

Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del

30 de mayo de 1964. Reconocimiento personería jurídica:

Resolución 28 del 23 de febrero de 1949, Minjusticia.

Acreditación institucional de alta calidad 10 años:

Resolución 582 del 9 de enero del 2015, Mineducación.



Cumplimiento del deber de información del asegurador: Nuevo requisito jurisprudencial para anular el contrato de seguro de vida como consecuencia de la reticencia del asegurado

SANTIAGO ROJAS*

DOI: <http://dx.doi.org/10.19053/26652714.05.05>

Resumen: Para invalidar el contrato de seguro de vida como consecuencia de la reticencia del asegurado, se exige que la aseguradora demuestre una preexistencia no informada por el mismo que de haber sido conocida, la hubiera llevado a no contratar, o a hacerlo, pero en condiciones más onerosas. No obstante, actualmente no resulta suficiente probar aisladamente los anteriores presupuestos para obtener la nulidad del contrato, puesto que además es necesario acreditar el cumplimiento del deber de información. Específicamente, se debe demostrar que la compañía de seguros informó y asesoró al consumidor financiero de su obligación de declarar fidedignamente el estado del riesgo y, sobre todo, de las consecuencias jurídicas de faltar a la verdad. Lo anterior, so pena de luego no lograr obtener judicialmente la anulación del negocio jurídico.

Palabras Clave: Seguro, preexistencia, reticencia, nulidad, información, consumidor financiero.

* Santiago Rojas, abogado graduado con honores de la Universidad de los Andes, especialista en Legislación Financiera de la misma universidad. Actualmente se desempeña como Gerente General de Litigios de GHA Abogados.

srojas@gha.com.co

compliance with the insurer's duty to inform: New case law requirement to annul the life insurance contract as a result of the reticence of the insured

Abstract: To invalidate the life insurance policy as a result of the reticence of the insured, the insurance company is required to demonstrate a pre-existence not reported that if it had been known, would have led her not to contract, or to do so, but under more onerous conditions. However, it is currently not sufficient to prove the above assumptions in order to obtain the nullity of the insurance contract. In addition, it is necessary to demonstrate compliance with the responsibility of information. Specifically, it must be shown that the insurer reported and advised the financial consumer of its obligation to reliably declare any preexisting medical conditions and above all, the legal consequences of missing the truth. The foregoing, under penalty of then failing to obtain judicially the annulment of the insurance life contract.

Key Words: insurance, preexisting, reticence, nullity, information, financial consumer.

Introducción

La nulidad relativa del contrato de seguro de vida como consecuencia de la reticencia del asegurado, constituye una institución jurídica reglamentada principalmente en el artículo 1058 del C.Co. Frente a los requisitos estructurales de la misma, esta norma ha contado con distintos desarrollos jurisprudenciales a partir de las posturas que han adoptado principalmente la Corte Constitucional y la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Sin embargo, con ocasión de la expedición de la Ley 1328 de 2009, no resulta suficiente estudiar el citado artículo 1058 del C.Co para analizar el comportamiento del asegurado que omite informar fidedignamente el verdadero estado del riesgo. Ahora resulta indispensable examinar detalladamente las obligaciones inherentes al deber de información predicables respecto del asegurador, que durante las etapas contractual y precontractual se hacen exigibles en virtud del régimen de protección al consumidor financiero. Lo anterior, también con base en las nuevas posturas que empezaron a adoptar los diferentes despachos judiciales del país, incluyendo a la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia¹ (en adelante la “SFC”).

Con base en lo previamente mencionado, el objeto principal del trabajo consiste en explorar detalladamente la permeación de los requisitos esenciales que configuran la nulidad relativa del contrato de seguro de vida, desde la naturaleza del deber de información. En tal virtud, se establecerá como problema de investigación el análisis relativo a determinar cuáles son los nuevos requerimientos que las compañías de seguros deben acreditar, para tener por demostrados los presupuestos de la nulidad relativa. Como resultado al problema de investigación, no solamente se espera determinar con precisión cuáles son las nuevas exigencias, sino además presentar un análisis crítico relacionado con las posturas jurídicas sobre el tema. Examen en donde se evidenciará si aquellas tesis novedosas creadas a partir del cumplimiento del deber de información, son o no compatibles con la etiología y alcance que el legislador y la jurisprudencia le han otorgado al artículo 1058 del C.Co.

En este orden de ideas, es importante mencionar que la hipótesis para resolver el problema planteado consiste en que el cumplimiento del deber de información es un nuevo requisito que la compañía de seguros debe demostrar, si pretende

1 La Superintendencia Financiera de Colombia cuenta con facultades jurisdiccionales para conocer de acciones de protección al consumidor financiero en virtud del artículo 57 de la Ley 1480 de 2011. Norma que a su vez se trata de un desarrollo excepcional cuyo fundamento principal es el artículo 116 de la Constitución Política de Colombia.

invalidar el contrato de seguro de vida como consecuencia de la reticencia del asegurado. No resulta suficiente satisfacer los requisitos consagrados en el artículo 1058 del C.Co para anular el negocio jurídico, adicionalmente, la aseguradora debe acreditar que cumplió con el deber de información respecto del consumidor financiero².

En efecto, debe demostrar que durante la etapa precontractual entregó al asegurado toda la información relativa al producto de forma clara y completa. Inclusive, tiene la obligación de probar que además de la entrega pura de la información, también asesoró al consumidor sobre las condiciones principales que se incorporan en el contrato. Por tal motivo, si la aseguradora se centra en cumplir únicamente con los presupuestos incorporados en el Código de Comercio y no demuestra que informó y asesoró de manera integral al tomador y/o asegurado, por sustracción de materia, no podrá obtener judicialmente la anulación del seguro.

En este sentido, se analizará también que la ubérrima buena fe que rodea a las pólizas de seguro debe entenderse como una obligación recíprocamente exigible entre ambos extremos contractuales. Respecto del asegurado, este patrón de conducta demanda que revele sinceramente en qué estado se encuentra el riesgo que busca trasladar. En efecto, *“esta obligación establecida legalmente en el artículo 1058 del C.Co., dice que este contrato está regido bajo el axioma de la buena fe de la mayor calidad y su falta tiene como consecuencia una sanción”*³. De otro lado, respecto de la Compañía de Seguros, se reivindica que la misma le brinde al potencial asegurado toda la información relativa al producto de manera clara y completa y sobre todo, que ponga en conocimiento del consumidor financiero su deber de advertir sus enfermedades preexistentes. De lo contrario, la eventual infidelidad del mismo en la declaración sincera de su estado de salud no podrá producir la nulidad relativa del aseguramiento.

Como resultado del estudio anterior, se evidenciará que la consecuencia de que la compañía de seguros incumpla con el deber de información que le es predicable, no es otra que no poder obtener judicialmente la declaratoria de nulidad del

- 2 El artículo 2 de la Ley 1328 de 2009 define al consumidor financiero como todo cliente, usuario o cliente potencial de las entidades vigiladas. En esa misma norma se indica que el cliente es la persona natural o jurídica con quien las entidades vigiladas establecen relaciones de origen legal o contractual, para el suministro de productos o servicios, en desarrollo de su objeto social. El usuario es la persona natural o jurídica quien, sin ser cliente, utiliza los servicios de una entidad vigilada y el cliente potencial es persona natural o jurídica que se encuentra en la fase previa de tratativas preliminares con la entidad vigilada, respecto de los productos o servicios ofrecidos por esta.
- 3 Marcela Castro de Cifuentes, Diana Carolina Rodríguez, “Contrato de Seguro: Formatos de Análisis de Jurisprudencia Nacional Corte Suprema de Justicia”, Revista de Derecho Privado, No 41 (2009): 44, DOI: https://derechoprivado.uniandes.edu.co/components/com_revista/archivos/derechoprivado/pri107.pdf.

contrato. Así mismo y en el evento en el que las pólizas de seguro sean colocadas a través de los establecimientos bancarios, se expondrán algunos casos en donde estas entidades han sido condenadas a responder directamente con su patrimonio por el incumplimiento de este deber. Es decir, la permeación de la protección del consumidor financiero abarca no solamente a la aseguradora propiamente dicha, sino además también incluye a los bancos cuando actúan como canales autorizados de colocación de seguros.

En tal virtud y para desarrollar a profundidad la hipótesis previamente planteada, se propone como estructura metodológica del presente escrito, la siguiente: En primer lugar, se realizará una introducción general de la institución consagrada en el artículo 1058 del C.Co, referente a la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. En este primer capítulo y a partir de las interpretaciones que la Corte Constitucional y la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia han efectuado sobre la materia bajo examen, se explicarán cuáles son los requisitos que tradicionalmente se han exigido para invalidar los seguros de vida.

En segundo lugar, se demostrará la permeación que el cumplimiento del deber de información ha tenido en la institución jurídica de la nulidad relativa del contrato de seguro. De esta manera, se analizarán a profundidad los pronunciamientos jurisprudenciales más recientes, que han exigido que se pruebe que al consumidor financiero se le brindó toda la información sobre el producto asegurativo, so pena de declarar imprósperas las excepciones que buscan que judicialmente se anule de este negocio jurídico. Finalmente, en tercer lugar, se presentará una posición crítica sobre el tema, en donde se evidenciará que el cumplimiento del deber de información es compatible con el artículo 1058 del C.Co. No obstante, también se hará referencia a las excesivas exigencias que han establecido algunas autoridades judiciales y en particular la SFC, para acreditar el cumplimiento de este deber.

Capítulo I.

Requisitos tradicionalmente exigidos para anular el contrato de seguro de vida

En términos generales, debe decirse que la nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado, es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas

de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los tomadores y asegurados quienes conocen de manera directa todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras. No se puede pasar por alto que *“quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato”*⁴.

Es en el artículo 1058 del Código de Comercio, norma inmodificable en virtud del artículo 1162 de la misma convención, en donde el legislador consagró expresamente la nulidad del aseguramiento como resultado de las inexactitudes del tomador y/o asegurado al informar el estado del riesgo durante la etapa precontractual. *“El legislador lo que persigue es evitar que la aseguradora sea sorprendida, engañada o timada por su cocontratante, o que aún siéndolo, éste obtenga un beneficio ilícito de ello”*⁵. En este sentido, resulta de suma importancia tomar en consideración que es el asegurado quien tiene la obligación de declarar fidedignamente el estado del riesgo. Sobre este particular, la Corte Constitucional de Colombia ha coincidido integralmente en fijar la carga de informar verdaderamente el estado del riesgo sobre el tomador y/o asegurado. En la providencia que analizó la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co, expuso claramente que *“la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con éste que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio”*⁶.

Lo mencionado previamente encuentra total sustento también, en el hecho de que el contrato de seguro se rige por el principio de ubérrima buena fe. La cual representa una buena fe calificada que *“significa que en el seguro no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo”*⁷. Lo que quiere decir, que en el contrato de seguro y en particular en el aseguramiento de vida, se exige una buena fe especial. Por lo que es necesario que el tomador y/o asegurado durante la etapa precontractual, informe realmente en qué estado se encuentra el riesgo que busca trasladar.

4 Rodrigo Becerra Toro, *Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares Contrato de Seguro* (Cali: Sello Editorial Javeriano, 2014), edición en PDF, 104 cap. VI.

5 Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, *Derecho de Seguros: Tomo III* (Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2012), 325.

6 Corte Constitucional de Colombia. STC C-232 del 15 de mayo de 1997. Magistrado ponente: Jorge Arango Mejía.

7 Corte Constitucional. C-232 de 1997.

Lo anterior, debido a que infringir este principio de conducta permite invalidar el contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. Es decir, *“en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código, permiten declarar la nulidad relativa del contrato de seguro”*⁸.

Resulta pertinente resaltar que los artículos 83 de la Constitución Política de Colombia y 835 del C.Co disponen que la buena fe se presume. Situación de suma transcendencia dentro la institución jurídica objeto de estudio, como quiera que ello implica que sea el asegurado quien deba declarar con veracidad aquellas circunstancias y características que rodean el riesgo que busca trasladar a la aseguradora. Lo que por sus tracción de materia significa y en aplicación del principio de la ubérrima buena fe, que las compañías de seguros no tienen la carga de investigar y descubrir lo que el asegurado no quiso informar en el momento oportuno. En virtud de la aplicación de este principio, la Corte Constitucional ha situado la carga de información en cabeza del asegurado al indicar que *“si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer”*⁹.

En este orden de ideas, luego de haber determinado que es del resorte del tomador y/o asegurado informar con veracidad las características que rodean el riesgo trasladado al asegurador y de mencionar los elementos principales de la ubérrima buena fe incorporada en los contratos de seguro, ahora resulta fundamental auscultar cuáles son los presupuestos que debe demostrar la compañía de seguros, para obtener la anulación del aseguramiento de vida en virtud del artículo 1058 del C.Co. El referido artículo expresamente consagra lo siguiente: *“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.”*

De ese modo, se debe tener en cuenta que la precitada norma exige que la entidad aseguradora demuestre: **(i)** una preexistencia, es decir, una *“enfermedad,*

8 Corte Constitucional de Colombia. STC T-196 del 15 de marzo de 2007. Magistrado ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra.

9 Corte Constitucional de Colombia. STC T-058 del 12 de febrero de 2016. Magistrado ponente: Luis Guillermo Guerrero Pérez.

malformación o afección que se pueda demostrar existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación"¹⁰. **(ii)** La omisión del tomador y/o asegurado al no haber informado la preexistencia a la aseguradora y **(iii)** una consecuencia negocial diferente, esto es, que, si la compañía de seguros hubiera sido informada de la preexistencia, se habría retraído de celebrar el contrato, o hubiera pactado unas condiciones más onerosas en el mismo.

Veamos a continuación una explicación más profunda de los tres elementos esenciales previamente identificados. En el tema de preexistencias, es importante indicar que *"si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario para que se expusieran verazmente las patologías que afectaban al asegurado desde tiempo atrás, él tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado."*¹¹ Es decir, las preexistencias deben ser informadas a la compañía de seguros, puesto que es con base en ellas que la aseguradora determina el verdadero estado del riesgo. No obstante, si bien como se expone *"no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia"*¹², este sí constituye el primer elemento esencial que junto con los otros dos que se presentarán a continuación, permiten invalidar el contrato de seguro de vida.

Ahora, frente al presupuesto de la omisión, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en un caso en donde se discutía la nulidad de un contrato de seguro de vida, indicó que omitir la preexistencia quebranta la validez del aseguramiento. Según su concepto, *"se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo."*¹³. Es más, la lógica jurídica detrás de este elemento esencial, es que en la mayoría de los casos el perfeccionamiento del consentimiento del asegurador se da de forma instantánea con la firma de los formularios de asegurabilidad por parte del cliente. Dicho de otra manera, *"esto resulta importante porque la aceptación del asegurador, su consentimiento, se da en forma inmediata respecto del diligenciamiento del formulario, cuando del mismo no se desprenden elementos técnicos que pongan en duda el otorgamiento*

10 Corte Constitucional de Colombia. STC T-184 del 31 de marzo de 2014. Magistrado ponente: Nelson Pinilla Pinilla.

11 Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. STC de tutela del 30 de enero de 2020. Radicado 41001-22-14-000-2019-00181-01. Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona.

12 Corte Constitucional de Colombia. STC T 670 del 30 de noviembre de 2016. Magistrado ponente: Jorge Iván Palacio Palacio.

13 Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. STC del 01 de noviembre de 2010. Radicado 05001-3103-001-2003-00400-01. Magistrado Ponente: Edgardo Villamil Portilla.

del amparo”¹⁴. Lo que significa, que si el asegurado no informa de sus preexistencias en la etapa precontractual el seguro se perfecciona automáticamente con la firma del formulario, impidiendo al asegurador tarifar adecuadamente el riesgo trasladado.

En este sentido, debe explicarse que la declaración del riesgo puede darse de forma espontánea o dirigida a través de un cuestionario de salud. En ambos casos la omisión de información relevante produce la nulidad del contrato de seguro. Sin embargo, si no se está ante un formulario establecido por el asegurador, se hace necesario acreditar que la información no fue revelada por el asegurado por su culpa y/o dolo. Es decir, *“aunque la reticencia puede darse también en el caso de que el asegurador no haya propuesto un cuestionario, resulta innegable que si lo ha hecho es más fácil demostrar el ocultamiento”*¹⁵. Precisamente, porque no sería necesario acreditar un error de conducta, sino únicamente contrastar lo declarado en el cuestionario con la información clínica del suscriptor.

En síntesis, los dos primeros presupuestos que las aseguradoras deben demostrar si pretenden que se invalide judicialmente un contrato de seguro, corresponden, por un lado, a una enfermedad o antecedente de salud preexistente al perfeccionamiento de la póliza. Por el otro lado, deben acreditar una omisión o inexactitud en la información suministrada por el asegurado frente a la patología no declarada. Es decir, los dos primeros elementos estructurales de la nulidad que deben ser probados se pueden identificar de la siguiente manera: una enfermedad que no fue informada a la compañía de seguros por parte del asegurado durante la etapa precontractual. No obstante, como se expondrá más adelante, aquellos presupuestos no resultan suficientes para anular el aseguramiento, debido a que a su vez se requiere demostrar la relevancia que aquella omisión tuvo para la aseguradora.

De esta manera, en tercer lugar, se encuentra el elemento subjetivo contenido en el artículo 1058 del C.Co. Este fundamento jurídico exige que la compañía de seguros demuestre que, de haber conocido la preexistencia omitida, se habría producido una consecuencia comercial diferente. Es decir, que *“en caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, es que se produce la nulidad relativa del seguro”*¹⁶. Como se observa, la norma y jurisprudencia exigen la demostración de una con-

14 Andrés Eloy Ordoñez Ordoñez, Estudios de Seguros (Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2012), 52.

15 Hernán Fabio López Blanco, Comentarios al Contrato de Seguros. (Bogotá: DUPRE Editores Ltda, 2022), 297.

16 Corte Constitucional de Colombia. STC T- 437 del 04 de julio de 2014. Magistrado ponente: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

ducta subjetiva del asegurador, tendiente a acreditar que, de haber conocido la información omitida, el negocio no se habría perfeccionado, o se habría celebrado bajo condiciones contractuales *más onerosas*.

Es más, este planteamiento fue desarrollado de forma totalmente clara por la Corte Suprema en un caso puntual, en donde analizó que *“es ostensible que para reconocer la nulidad relativa del contrato de seguro de vida materia de la controversia, se debe demostrar que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. no habría celebrado el contratado base de la acción, o que las condiciones del mismo habrían sido más onerosas”*¹⁷.

Esta exigencia relativa a demostrar cómo habrían variado las condiciones del contrato de seguro de haber conocido las preexistencias con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, se acreditaba anteriormente a partir de la inserción de las preguntas en el cuestionario de salud y a través de la naturaleza misma de la información omitida. Es decir, la prueba de la relevancia de la enfermedad ocultada se hallaba satisfecha cuando en la declaración de asegurabilidad se encontraba una pregunta expresa sobre la misma. Con anterioridad, era claro que si la compañía de seguros preguntaba expresamente por un antecedente de salud, ello era precisamente porque su existencia era relevante para determinar el estado del riesgo.

Así mismo, la prueba de la relevancia de los antecedentes no declarados también era la naturaleza misma de aquellos. Según las reglas de la experiencia y la sana crítica, enfermedades de suma importancia, como por ejemplo un cáncer o VIH, claramente eran determinantes para la compañía de seguros. En este sentido, la Corte Suprema de Justicia indicó que esta exigencia se tenía por cumplida *“de un lado, con el contenido mismo de la declaración de asegurabilidad y, de otro, con la naturaleza de la información alterada”*¹⁸. En otras palabras, los elementos de acreditación para este requisito se fundaban principalmente en los cuestionarios de salud en donde constaran las preguntas sobre las patologías no informadas y en la historia clínica en donde se evidenciará la relevancia médica de aquellas.

No obstante, actualmente en materia probatoria no resulta suficiente que la compañía de seguros demuestre cuál hubiera sido la consecuencia comercial de haber conocido la enfermedad o antecedente en el momento oportuno. Adicionalmente, se ha creado un presupuesto complementario relativo a probar cuál fue el camino que llevó al asegurador a esta consecuencia diferencial. Es decir, este

17 Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. STC del 16 de diciembre de 2016. Radicado 05001-31-03-017-2009-00438-01. Magistrado Ponente: Álvaro Fernando García Restrepo.

18 Corte Suprema de Justicia de Colombia. STC del 16 de diciembre de 2016.

elemento ahora no se demuestra solamente acreditando que en el cuestionario de salud se encuentra el interrogante preciso sobre la patología no declarada y a través de la naturaleza misma de aquella. Sino que ahora es necesario, además, demostrar cómo la relevancia médica de esa enfermedad produce una consecuencia comercial distinta. Dicho de otro modo, actualmente se debe acreditar *“el proceso que se habría surtido al interior de la compañía de seguros para adoptar esa postura a partir de la relevancia médica del antecedente no informado”*¹⁹.

Esta posición fue reiterada por el Tribunal Superior de Bogotá quien manifestó que *“no basta con que se haya comprobado que el asegurado calló o faltó a la verdad, al momento de declarar sobre su estado de salud, sino que debe acreditarse de qué forma se vició el consentimiento de la entidad. Por lo tanto, le correspondía a la compañía de seguros demostrar que las situaciones de hecho que no le fueron indicadas resultaban determinantes para la celebración del contrato”*²⁰. En este sentido, se observa que se ha creado un presupuesto complementario dentro de este tercer requisito, enfocado en demostrar la manera en la que la enfermedad no declarada alteró el estado del riesgo que fue trasladado.

Estas circunstancias implican correlativamente que en el curso del proceso judicial no solamente se demuestre cuál hubiera sido la consecuencia comercial de haber conocido la preexistencia, sino también la relevancia médica de la misma. La trascendencia médica de las enfermedades no declaradas debe quedar plenamente demostrada para que prospere la pretensión que busca anular el aseguramiento. Sobre este tema, la Corte Suprema de Justicia explicó que *“la reticencia o inexactitud, como causa de nulidad relativa del seguro, tiene lugar cuando de haberla conocido el asegurador lo hubiere retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas”*²¹. En tal virtud, su análisis fue más allá, toda vez que también indicó que debe quedar plenamente probada cómo la preexistencia afecta la voluntad contractual del asegurador. En el salvamento de voto de la sentencia previamente citada, se analizó que *“la relevancia de la omisión o defectuosa declaración del estado del riesgo tiene qué ver directamente con datos esenciales para la cabal expresión de la voluntad”*²².

19 Superintendencia Financiera de Colombia. STC del 15 de octubre de 2021. Radicado 2021046696. Expediente 2021-0886.

20 Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil de Decisión. STC del 30 de septiembre de 2021. Radicado 11001-3199-003-2020-02792-01. Magistrado Ponente: Aída Victoria Lozano Rico.

21 Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. STC del 01 de septiembre de 2021. Radicado 20001-31-03-003-2009-00143-01. Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona.

22 Corte Suprema de Justicia. STC del 01 de septiembre de 2021. Aclaración de Voto. Magistrado Ponente: Luis Alonso Rico Puerta.

En resumen, a partir de todo lo previamente mencionado se evidencia que los requisitos principales para invalidar un contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado son los siguientes: Primero, demostrar una o varias preexistencias de salud que el asegurado tuvo con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza. Segundo, acreditar una omisión o inexactitud por parte del asegurado al no haber informado fidedignamente sus antecedentes de salud. Tercero, que, de haber conocido las preexistencias durante la etapa precontractual, se habría retraído de celebrar el contrato o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas. Adicionalmente, en este último requisito actualmente también debe demostrar cuál fue la relevancia médica de los antecedentes no informados y cuál habría sido el camino o proceso interno que habría llevado al asegurador a contratar bajo unas condiciones negociales diferentes, o en su defecto, a no contratar.

Es importante mencionar que, si bien los anteriores presupuestos son los que esencialmente se han exigido para obtener la anulación del contrato, de todas maneras, la Corte Constitucional en sede de tutela ha creado unos adicionales que actualmente están siendo discutidos en los diferentes despachos judiciales del país. Es decir, los mismos existen, solamente que aún no se tiene una postura jurisprudencial unificada sobre ellos. Por ese motivo, en el presente trabajo de investigación únicamente hará una breve mención sobre aquellos, para que el lector conozca de su existencia.

En primer lugar, la jurisprudencia ha mencionado que para obtener la anulación del contrato de seguro *“la aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro, pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro.”*²³ No obstante, sobre el mismo tema también se ha indicado que *“en efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues es obligación del tomador declarar con exactitud su estado de salud”*²⁴. Como se observa, el requerimiento de exámenes médicos para nulificar el contrato es un requisito que actualmente se encuentra en discusión en los diferentes despachos judiciales del país, pese a que el artículo 1158 del C.Co descarta de plano esta exigencia.

En segundo lugar, existe una tesis jurisprudencial alterna que se ha centrado en explicar que *“la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia*

23 Corte Constitucional de Colombia. STC T-222 del 02 de abril de 2014. Magistrado ponente: Luis Ernesto Vargas Silva.

24 Corte Constitucional de Colombia. STC T- 660 del 30 de octubre de 2017. Magistrado ponente: Luis Guillermo Guerrero Pérez.

*del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador*²⁵. En otras palabras, se ha exigido que para anular el contrato de seguro es necesario demostrar la mala fe del tomador y/o asegurado, además de la relación causal entre la información ocultada y la ocurrencia del siniestro.

Sin embargo, en contraposición a esas tesis, también se ha establecido que no es necesario probar la relación causal entre la realización del riesgo asegurado y la información omitida. Precisamente, porque *“la relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, (...) la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador*²⁶. De modo similar, también se ha puntualizado que no es necesario demostrar la mala fe del tomador, es decir, que *“no importan, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro*²⁷.

Para mayor claridad del lector, es importante mencionar que la exigencia de la práctica de exámenes médicos, la prueba de la mala fe del tomador y de la relación causal entre el siniestro y la información omitida se ha hecho más preponderante en sede de tutela. Es decir, estos elementos adicionales para invalidar el contrato de seguro se han requerido principalmente cuando se analiza la vulneración de derechos fundamentales de personas de especial protección. Lo que por sustracción de materia significa, que no es común que en el marco de procesos ordinarios de responsabilidad contractual o jurisdiccionales ante la SFC, se exija como presupuesto para invalidar el contrato en los términos del artículo 1058 del C.Co, el cumplimiento estricto de estos requisitos.

En síntesis, es importante tomar en consideración que la ley y la jurisprudencia han creado unos presupuestos esenciales y otros que actualmente se encuentran en discusión, para anular el contrato de seguro de vida como consecuencia de la reticencia del asegurado. A saber y a modo de resumen, para invalidar este negocio jurídico es necesario que el asegurador demuestre una preexistencia no informada que, de haber sido conocida, lo habría llevado a no contratar o a pactar unas condiciones negociales diferentes. Así mismo, algunos despachos judiciales del país, además de los elementos esenciales previamente mencionados, requieren

25 Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. STC del 16 de septiembre de 2021. Radicado 68001-22-13-000-2021-00423-01. Magistrado Ponente: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

26 Corte Constitucional. C-232 de 1997.

27 Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. STC del 04 de marzo de 2016. Radicado 05001-31-03-003-2008-00034-01. Magistrado Ponente: Fernando Giraldo Gutiérrez.

que las compañías de seguros acrediten que practicaron exámenes médicos antes de perfeccionar el contrato, que la preexistencia no fue informada como resultado de la mala fe del tomador y que existe una relación causal entre el siniestro y la información omitida.

De este modo, luego de haber fijado los requisitos esenciales y adicionales que se exigen para declarar la nulidad del aseguramiento, ahora resulta fundamental puntualizar que, si bien el régimen de protección al consumidor financiero fue expedido en el año 2009, no fue sino hasta aproximadamente el año 2019 en donde tomó carrera la tesis del deber de información como requisito imperativo que debe ser demostrado para anular el negocio jurídico. En otras palabras, antes del año 2019 resultaba indiferente si se acreditaba o no que el asegurador, en el momento de colocar el producto, había brindado toda la información relativa al seguro de forma clara y completa.

Sobre este particular, la SFC en sentencia proferida en el año 2018, indicó que no era de recibo el argumento de que al consumidor financiero no se le había brindado toda la información, para desestimar la excepción de nulidad como consecuencia de su reticencia. En su providencia se expuso claramente: *“la delegatura entra analizar las manifestaciones del actor, cuando afirmó que al momento de suscribir el certificado individual de seguro no leyó el mismo (...) lo cierto es que ello no conlleva como tantas veces lo ha manifestado en sus líneas jurisprudenciales esta delegatura, que los consumidores puedan desatender sus deberes de autoprotección en leer los términos del contrato”*²⁸. Como puede observarse, pese a que en el proceso jurisdiccional se argumentó un defecto en la información suministrada al consumidor, la SFC de todas maneras declaró fundada la excepción de nulidad relativa debido que, en su concepto, los consumidores tienen un deber de autoprotección que deben cumplir so pena de que se invalide el negocio jurídico²⁹.

Antes del año 2019 no existía una línea jurisprudencial uniforme de la SFC que exigiera el cumplimiento del deber de información como requisito sine qua non, para anular el seguro de vida como consecuencia de la reticencia del asegurado. Tal y como se analizó en la providencia previamente citada, los defectos en la información suministrada al consumidor no tenían la envergadura ni la potencialidad suficiente para que se desestimara una excepción de nulidad relativa en el marco del artículo 1058 del C.Co. En efecto, en aquel momento no podía hablarse

28 Superintendencia Financiera de Colombia. STC del 26 de septiembre de 2018. Radicado 2017140155. Expediente 2017-2438.

29 El concepto y alcance de los deberes de autoprotección que están en cabeza de los consumidores financieros encuentran su regulación principal en el artículo 6 de la Ley 1328 de 2009.

del cumplimiento del deber de información como un presupuesto adicional que debe ser acreditado para nulitar el negocio jurídico.

Por el contrario, la SFC era clara en afirmar que, pese a que el asegurado indicara que no había tenido una explicación relativa a las consecuencias de no declarar sinceramente el estado del riesgo, el mismo debía soportar la pérdida del derecho a la indemnización en virtud de la nulidad. Lo anterior, puesto que era su deber leer los términos y condiciones de sus contratos, así como informarse sobre los productos que adquiere. Es más, las líneas jurisprudenciales de la SFC que son previas al año 2019 han sido analizadas por doctrina especializada, en donde de forma coincidente se han preguntado si *“¿es reticente el tomador o asegurado que al diligenciar el formulario excusa su falta de verdad, en que no leyó ni entendió el mismo? La SFC determinó que se configura reticencia puesto que no debe el declarante dar informaciones con base en un formulario que no ha leído y por lo tanto corre con las consecuencias que esto genera”*³⁰. Es decir y como se evidencia del texto transcrito, claramente antes del año 2019 el cumplimiento del deber de información no era un presupuesto estructural para anular el contrato de seguro de vida.

Inclusive, otro autor al analizar las posturas de esta entidad encontró que *“la SFC señaló que la declaración de incumplimiento del deber de información al momento de suscribir el cuestionario de asegurabilidad, no es suficiente para excluir de responsabilidad al asegurado por reticencia”*³¹. En efecto, el cumplimiento o incumplimiento de la compañía de seguros de brindar toda la información relativa al producto era indiferente respecto de la prosperidad de la excepción de nulidad relativa. Lo anterior, a tal punto, que para la SFC no era necesario ni siquiera que el consumidor conociera las condiciones generales y particulares del producto asegurativo. En las posturas jurisdiccionales se observaba que *“la Superintendencia Financiera de Colombia ha abordado el deber de información indicando que es procedente el pacto de las circunstancias que se invocan como exclusiones, sean o no conocidas por el tomador y/o asegurado”*³².

- 30 Natalia Alejandra Durán Roncancio, Joan Sebastián Hernández Ordoñez, Danilo Andrés Muñoz Salas, David Parada Vargas, Stefania Rodríguez Plazas, David Augusto Tejeiro Carrillo, Manuela Jiménez Vélez, “Identificación y análisis comparativo de las tendencias jurisprudenciales de la Superintendencia Financiera de Colombia y la Corte Suprema de Justicia relativas al contrato de seguro”, *Revista Ibero-Latinoamericana de seguros* 27, (2018): 174, doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris48.iact>.
- 31 David Augusto Tejeiro Carrillo, “Reticencias e Inexactitudes en el contrato de seguro: Breve Comparación a la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la Superintendencia Financiera” *Revista Ibero-Latinoamericana de seguros* 28, (2019): 233, doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris51.rics>
- 32 Sebastián Mejía Aramburo, “Impacto de la ley 180 de 2011: estatuto del consumidor en el sector asegurador colombiano”, *Revista Ibero-Latinoamericana de seguros* 23, n 41 (2014): 30, doi: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/12164>.

Sin embargo, como se estudiará en el capítulo siguiente, estas posturas jurisprudenciales en donde era indiferente el cumplimiento o incumplimiento del deber de información han tenido una modificación transversal. Actualmente, si la compañía de seguros no demuestra que brindó toda la información relativa al producto de forma clara y completa, además de que también asesoró al consumidor financiero en el momento de contratar el seguro, no podrá anular el negocio jurídico en los términos del artículo 1058 del C.Co. Dicho de otra manera, a partir de la naturaleza del deber de información se ha creado un requerimiento adicional y exigible respecto del asegurador relativo a demostrar, además de los elementos esenciales previamente analizados, que brindó toda la información sobre el producto al consumidor financiero. Lo anterior, so pena de luego no poder pretender que judicialmente se declare la nulidad del contrato de seguro.

Capítulo II.

Deber de información. Nuevo requisito para anular el contrato de seguro de vida

Con la finalidad de identificar adecuadamente el espectro del deber de información, resulta de suma importancia, como primera medida, analizar el artículo 78 de la Constitución Política de Colombia. En esta norma de rango suprallegal, se indica expresamente que la ley debe regular la información que se suministra al público durante la comercialización de bienes y servicios. El precitado artículo que crea una protección especial en relación con la información que debe suministrarse a la comunidad por los proveedores y productores, ha sido analizado por la Corte Constitucional a partir del carácter “*poliédrico*”³³ del derecho del consumidor. Concepto fundamental en donde se incorporan prerrogativas de orden sustancial, procesal y participativas, para entre otros, eliminar las asimetrías de información que desequilibran la relación contractual.

La búsqueda del equilibrio de la relación negocial es uno de los pilares fundamentales que rodean al deber de información. La necesidad de contar con consumidores informados constituye un objetivo que ha de ser cumplido en virtud del citado artículo 78 de la Constitución. Sobre este particular, la Corte Constitucional

33 Corte Constitucional de Colombia. STC C- 133 del 11 de marzo de 2014. Magistrado ponente: Alberto Rojas Ríos.

explicó que en la referida norma el constituyente consagró *“herramientas definidas, destinadas a proteger a los consumidores de las consecuencias del desequilibrio sustancial antes explicado... En primer término, delega en el Congreso la responsabilidad de regular el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que deba suministrarse al público en su comercialización*³⁴. Por este motivo y como se expondrá a continuación, el deber de información no sólo ha tenido un desarrollo constitucional, sino que además cuenta con un amplio despliegue legal que delimita los deberes y derechos emanados de su naturaleza.

En este sentido, se debe abordar el artículo 97 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Bajo esta normativa, se creó un deber a cargo de las entidades vigiladas por la SFC, relativo a suministrar a los usuarios de los servicios toda la información necesaria con el objetivo de que tengan elementos de juicio claros para tomar decisiones informadas. Deber que debe ser interpretado armónicamente con lo dispuesto en la Parte I, Título III, Capítulo I, numeral 3.2 de la Circular Básica Jurídica expedida por la SFC, en donde se consagraron expresamente no sólo las características de la información que debe suministrarse a los consumidores, sino, además, los momentos en que la misma debe brindarse. Frente a este último punto, es importante destacar que la información debe proporcionarse *“antes de la celebración del contrato, durante su ejecución y después de la terminación del mismo”*³⁵.

Todo lo previamente expuesto significa que, por mandato constitucional y legal, a los consumidores debe proveérseles toda la información suficiente en relación con el producto que piensan contratar antes, durante y después de la relación contractual. Lo que aterrizado al objeto del presente trabajo de investigación implica, que a los potenciales asegurados deba informárseles durante la etapa precontractual que tienen la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, para que, con posterioridad, ellos tengan la facultad de poner en conocimiento aquellas preexistencias relevantes para la tarificación del mismo. Ahora bien, esta conclusión preliminar que en este momento se presenta también debe ser analizada a la luz de la Ley 1328 de 2009.

En efecto, el deber de información también encuentra su génesis en la Ley 1328 del año 2009, relativa al régimen de protección al consumidor financiero. En esta norma se identifica la naturaleza jurídica del deber de información como

34 Corte Constitucional de Colombia. STC C- 909 del 07 de noviembre de 2012. Magistrado ponente: Nelson Pinilla Pinilla.

35 Parte I, Título III, Capítulo I, numeral 3.2 de la Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

un principio transversal a todo el régimen, así como un derecho del consumidor financiero y una obligación de la entidad vigilada. No obstante, la información que debe rodear a estos negocios jurídicos también puede asimilarse a un patrón de conducta que tiene un objetivo específico. Es decir, *“el deber de información es, entonces, un deber de comportamiento que busca dejar a las partes en un estado de conocimiento adecuado del negocio jurídico concreto”*³⁶. De esta manera, a partir de la etiología orgánica de este principio, derecho y deber, *“las entidades vigiladas tienen la obligación especial de suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado”*³⁷.

En este sentido, es claro como se ha venido explicando, que el núcleo estructural de este deber busca eliminar las asimetrías de información entre las partes contractuales, con la finalidad de equilibrar la balanza entre la entidad vigilada y el consumidor financiero. Dicho de otro modo, *“la obligación de información busca equilibrar las relaciones entre entidades financieras y consumidores”*³⁸. Por este motivo, el deber de información que inicialmente había sido analizado como un principio sin una aparente aplicación práctica concreta, ahora *“constituye uno de los pilares de protección de las prerrogativas otorgadas a los consumidores, teniendo en cuenta la débil capacidad de negociación y la inferioridad contractual respecto de los contratos de adhesión”*³⁹.

Incluso, debe tomarse en consideración que el deber de información no solamente incluye la entrega pura de la información al cliente, sino que además involucra un deber de diligencia y asesoría frente al mismo. En otras palabras, *“dentro de este deber de información en sentido lato podemos identificar un deber de suministro de datos y un deber asesoramiento, que coadyuva o complementa al primero con miras en la adecuada comprensión de los términos del seguro.”*⁴⁰ Con toda claridad

36 Roberto Ríos Ossa, “El deber de información en el seguro como instrumento de decisión racional en la contratación y de tutela a favor del asegurado”, *Revista de Derecho Privado*, n 39 (2020): 208, doi: <https://orcid.org/0000-0002-0624-9689>.

37 Gabriel Jaime Vivas Díez, “Transparencia en los contratos de seguros: Cláusulas e información precontractual”, *Revista Ibero-Latinoamericana de seguros* 24, n 43 (2015): 115, doi <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/12167>.

38 Juliana Devis Cantillo, María del Pilar Gómez Quiñonez, Erika López Pontón, “Obligación de información y asimetrías de información en el mercado bancario colombiano”, *Revista de Economía Institucional* 21, n 41 (2019): 167, doi: <https://doi.org/10.18601/01245996.v21n41.07>.

39 Rafaela Sayas Contreras, Sherly Castro Cortés, “Derecho a la información y relación de consumo. Regla de interpretación del error palmario en la fijación del precio público”, *Saber, Ciencia y Libertad* 16, n 1 (2021): 82, doi <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/7518>.

40 Ríos Ossa, “El deber de información”, 226.

se observa que dentro del deber de información ya no basta con entregar un catálogo de cláusulas contractuales al consumidor financiero, ahora existe una obligación adicional en cabeza de la entidad vigilada de realizar una labor pedagógica en donde se expliquen aquellos términos propios del producto a contratar.

Por ejemplo, no sería suficiente que se le indique al potencial asegurado que debe declarar el verdadero estado del riesgo. En virtud del deber de información y asesoría, sería necesario que al consumidor se le manifieste que esa declaración del riesgo implica poner en conocimiento del asegurador de todas las enfermedades preexistentes, so pena de perder el derecho a la indemnización. En otras palabras, *“las compañías de seguros deben informar en una etapa precontractual: i) características del seguro; ii) derechos y obligaciones del consumidor; iii) condiciones del contrato; iv) tarifas o precios; v) medidas para el buen manejo; vi) consecuencias del incumplimiento; vii) demás información pertinente”*⁴¹.

Bajo esta perspectiva, este principio transversal exige que las entidades actúen con diligencia en el momento de colocar sus productos en el mercado. Cabe resaltar, que la dimensión del deber de información ha permeado los demás principios rectores del régimen. Por ejemplo, *“el principio de debida diligencia es un deber secundario de “consejo o asesoría” de la entidad con el consumidor financiero, por el cual debe suministrarle la información debida en desarrollo de sus relaciones contractuales.”*⁴² Es decir, como consecuencia de la aplicación del deber de información desde su naturaleza de principio rector, deber de la entidad y derecho del consumidor, se hace indispensable que a este último se le expliquen los términos y condiciones de sus contratos, antes de perfeccionar el negocio jurídico. Lo anterior, con la finalidad de que esté en la capacidad de tomar una decisión informada como ya se expuso al analizar el artículo 97 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

De este modo, se debe tener en cuenta que el deber de información tiene una aplicación concreta en lo referente a los contratos de seguro de vida, toda vez que la información que se le brinde al potencial asegurado debe generar una comprensión de su obligación de informar a la compañía acerca de sus preexistencias. En efecto, *“con respecto a las reglas especiales para entidades aseguradoras, vale la pena destacar la obligación de informar: Coberturas, exclusiones, deducibles,*

41 Daniel Sánchez Guerrero, “Estudio Comparativo sobre la protección al consumidor de seguros en Colombia”, *Revista de Derecho Privado*, N. 51 (2014): 21, doi: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/47653/estudio-comparativo-proteccion-consumidor-seguros-colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42 Jorge Armando Corredor Higuera, Antonio Paz Sefair, “Reflexiones sobre las funciones jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia”, *Entramado* 12, n 1 (2016): 184, doi: <https://doi.org/10.18041/entramado.2016v12n1.23119>.

revocación unilateral, coaseguro, subrogación, transmisión del interés asegurado. Trámites para el pago de la indemnización. Obligación de declarar el verdadero estado del riesgo."⁴³

En otras palabras, este principio fundante del régimen de protección al consumidor financiero aplicable a los contratos de seguro de vida, obligatoriamente preceptúa que a los potenciales asegurados se les debe informar y asesorar sobre la importancia de declarar fidedignamente el verdadero estado del riesgo. Haciendo especial énfasis en comunicar que, de faltar a la verdad, seguramente perderán su derecho a la indemnización. Es a partir de la importancia y aplicación del deber de información, que la jurisprudencia ha creado frente a su cumplimiento por parte de las compañías de seguros, un requisito adicional para anular el contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. La SFC ha modificado su postura al indicar ahora que *"la conducta del demandante de no leer los documentos firmados no relevaba a la entidad de garantizar la información que debe suministrar a sus clientes (...) lo que evidencia que el operar de la entidad no reunió las condiciones de claridad, oportunidad y suficiencia que requería el consumidor para adoptar sus decisiones"*⁴⁴.

Así mismo, esta nueva preponderancia del deber de información para lograr la anulación del negocio ha sido reconocida por el Tribunal Superior de Bogotá, quien ha analizado que *"no toda reticencia o inexactitud producen la nulidad relativa, por lo que debe el funcionario judicial determinar en cada caso las circunstancias en que se consignó la información cuestionada; pues si avizora que la versión distorsionada no le es imputable a título de culpa al asegurado, por mandato legal se deberá inaplicar total o parcialmente la sanción"*⁴⁵. Este pronunciamiento jurisprudencial del Tribunal Superior de Bogotá del año 2021 es de suma importancia, toda vez que en el mismo se indica expresamente que la nulidad relativa del contrato de seguro no puede reconocerse cuando durante la etapa precontractual la aseguradora no brindó toda la información relativa al producto de forma clara y completa.

Lo previamente mencionado, más aún, cuando es necesario que la compañía de seguros informe al potencial asegurado de su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, para que el mismo conozca que tiene el deber de revelar aquellas enfermedades y antecedentes importantes para tarifar adecuadamente el

43 Patricia Jaramillo Salgado, "La protección del consumidor de seguros en Colombia: antecedentes, evolución, retos y perspectivas". Revista Ibero-Latinoamericana de seguros 21, n 37 (2012): 222, doi: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/11471>.

44 Superintendencia Financiera de Colombia. STC del 05 de agosto de 2019. Radicado 2018127674. Expediente 2018-2196.

45 Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil de Decisión N. 3. STC del 29 de septiembre de 2021. Radicado 11001-3199-003-2019-01514-01. Magistrado Ponente: Martha Isabel García Serrano.

estado del riesgo que se busca trasladar. Con toda claridad se observa actualmente que, si las aseguradoras no demuestran que en el momento de colocar el producto brindaron toda la información sobre el mismo y especialmente, acerca de las consecuencias de no declarar sinceramente el estado del riesgo, luego no podrán obtener la declaración judicial de nulidad del contrato de seguro. Inclusive, en aquellas pólizas que son contratadas a través de la fuerza comercial de los establecimientos bancarios, como por ejemplo en contratos de seguro vida grupo deudores, si se acredita una deficiencia en la información que las entidades financieras brindaron al consumidor, serán estas quienes deban condonar el saldo insoluto de la deuda.

Sobre este particular, la jurisprudencia ha explicado que *“en pronunciamientos recientes la Superintendencia Financiera ha liberado a la aseguradora de reconocer al valor asegurado, pero a las entidades financieras se les ha impuesto la obligación de asumirlo a título de indemnización por haber incumplido con su deber de información”*⁴⁶. Lo anterior, no sólo demuestra la importancia y envergadura que ha tomado este principio en el ordenamiento jurídico, sino que adicionalmente, también acredita la existencia de un nuevo requisito adicional que las compañías deben probar, si pretenden anular un contrato de seguro. En otras palabras, el deber de información tiene ahora una importancia palpable, toda vez que un incumplimiento por parte de las entidades implica, para las aseguradoras, que no puedan pretender anular el contrato de seguro y para los bancos, asumir con su propio peculio una deuda insoluta.

En este sentido, se ejemplifica la situación anterior a través de una sentencia proferida por la SFC. En la providencia si bien se declaró fundada la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro, a su vez se indicó que la infidelidad del asegurado tenía su origen en el incumplimiento al deber de información por parte del banco en su calidad de canal autorizado de comercialización de seguros, condenándolo a asumir un porcentaje de la deuda. En el precitado fallo se adujo: *“en lo que respecta a la entidad bancaria, se comprobó un incumplimiento al deber legal de información al momento en que la entidad comercializó la póliza de vida grupo lo que contribuyó a que el contrato de seguro naciera viciado. En ese orden, conforme con el artículo 1613 del Código Civil a título de perjuicio se condenó proporcionalmente al banco a asumir el saldo insoluto de la obligación.”*⁴⁷

46 “El deber de Información en “bancaseguros””, Emis University, acceso el día 03 de octubre de 2021, <https://www-emis-com.ezproxy.uniandes.edu.co:8443/php/search/doc?dcid=654261171&ebSCO=1>.

47 Superintendencia Financiera de Colombia. STC del 14 de octubre de 2020. Radicado 2019173974. Expediente 2019-3997.

Lo anterior, ha sido reiterado por el mismo Tribunal Superior de Bogotá en una sentencia proferida en diciembre del año 2021, en donde preceptuó que un incumplimiento en el deber de información por parte de una entidad bancaria, la obliga a asumir con su patrimonio un porcentaje del daño. En su providencia el magistrado indicó: *“La demandante negó haber diligenciado el cuestionario de la declaración de asegurabilidad, ante lo cual no se puede perder de vista que al ser la entidad financiera un profesional en la actividad, le asisten la obligación de información reseñada... En consecuencia, deberá modificarse la sentencia de instancia, toda vez que, al tratarse de obligaciones iguales, se estima que debía condenarse al banco al pago del 50% del saldo insoluto de la deuda”*⁴⁸. Como puede apreciarse, el deber de información ha tenido una importancia fundamental, toda vez que su incumplimiento por parte de la entidad vigilada le acarrea consecuencias adversas. Actualmente, se constituye como una obligación incorporada en los contratos cuyo incumplimiento debe analizarse en el marco de una responsabilidad de índole contractual, obligando a la parte incumplida a reparar el daño causado.

De modo similar, el incumplimiento del deber de información también ha llevado a los operadores judiciales a buscar alternativas diferentes de solución a los conflictos relativos frente a la validez de los seguros de vida. Por ejemplo, en otro pronunciamiento el Tribunal Superior de Bogotá afirmó que, de encontrarse un incumplimiento frente al deber de información, para obtener la anulación del contrato es necesario que el asegurador demuestre la culpa del asegurado en el momento en que omitió informar el estado del riesgo. En su sentencia se examinó que *“aunque el señor suscribió las declaraciones de asegurabilidad, no fue la persona que respondió las preguntas incorporadas en los cuestionarios respectivos, pues lo hicieron los empleados del Banco que le prestaban asesoría. La ley del consumidor financiero exige se resuelva en favor del señor Vargas, razón por la cual la solución de este caso no puede darse bajo el supuesto de haberse hecho la declaración con sujeción a un cuestionario determinado, sino que debe aplicarse el inciso 2º del artículo 1058 del Código de Comercio”*⁴⁹.

Como se observa, el debate frente a la validez de los contratos de seguro se explica en determinar si en el momento de contratar, a los asegurados se les informaron las consecuencias de no informar el verdadero estado del riesgo. Sin embargo, otro punto de vital importancia consiste en determinar si también existe

48 Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil de Decisión N. 1. STC del 01 de diciembre de 2021. Radicado 11001319900320200325201. Magistrado Ponente: Cesar Augusto Zuluaga Ramírez.

49 Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil de Decisión N. 1. STC del 06 de abril de 2021. Radicado 11001-3199-003-2019-03955-01. Magistrado Ponente: Marco Antonio Álvarez Gómez.

una obligación de autoprotección del consumidor de leer los términos y condiciones de sus contratos, antes de suscribir los mismos, tal y como acontecía antes del año 2019. Debe decirse que aún no existe una postura uniforme sobre el particular, pues los operadores judiciales no han definido si el incumplimiento del deber de autoprotección por parte del consumidor, tiene la potencialidad de eximir al asegurador de demostrar el cumplimiento de su carga informativa.

Por ejemplo, el Tribunal Superior de Bogotá en uno de sus fallos explicó que *“no se discute que los consumidores tienen un deber de protección de sus intereses; pero también es claro que, según el parágrafo 1º del artículo 6º de la Ley 1328 de 2009, su no ejercicio no implica la pérdida o desconocimiento de los derechos que le son propios ante las entidades vigiladas”*⁵⁰. Si bien en principio parecería que el incumplimiento de las obligaciones de autoprotección no exime a la entidad de probar la información suministrada, en otra sentencia el Tribunal matizó su postura y fue clara al analizar que: *“la actora se expuso injustificadamente al riesgo, en la medida que como ella lo indicó en su interrogatorio, no leyó el certificado de asegurabilidad a través del cual declaraba su condición de salud, sin que tal conducta resulte excusable, pues de un lado, corresponde al consumidor financiero asesorarse respecto de los servicios que está contratando y, de otro, obrar con el mínimo de diligencia a fin de establecer qué tipo de legajos está firmando y cuál era su contenido”*⁵¹. Lo anterior quiere decir que nadie puede obtener provecho de su propia culpa ni de ir en contravía de sus actos propios.

En otras palabras, en virtud del artículo 6 de la Ley 1328 de 2009 se han creado unas buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros en donde han adquirido la obligación, por ejemplo, de informarse sobre los productos que adquieren y de leer los términos y condiciones de sus contratos. En tal virtud y si bien la misma Ley preceptúa que el no ejercicio de las prácticas de protección propia no implica el desconocimiento de las obligaciones en cabeza de las entidades vigiladas, la jurisprudencia sí ha advertido que la ausencia de lectura de los documentos que se firman desvirtúa un eventual incumplimiento del deber de información. Lo que significa bajo la sentencia previamente referenciada, que la carga de la demostración del cumplimiento del deber de información queda aminorada en aquellos casos en donde correlativamente se demuestre que, si bien la información fue puesta a disposición del consumidor y firmada por el mismo, no fue leída por el potencial asegurado durante la etapa precontractual.

50 Tribunal Superior de Bogotá. STC 2019-03955.

51 Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil de Decisión. STC del 14 de septiembre de 2020. Radicado 11001-3199-003-2018-02196-01. Magistrado Ponente: María Patricia Cruz Miranda.

En síntesis, el cumplimiento del deber de información se ha instituido como un nuevo elemento esencial que debe acreditar el asegurador, para anular el contrato de seguro de vida como consecuencia de la reticencia del asegurado. Deber de información que no solamente debe ser entendido desde la entrega pura de la información sobre el producto asegurativo, sino que adicionalmente involucra una obligación de asesoría frente al seguro. En otras palabras, no es suficiente para anular el contrato de seguro que la compañía cumpla con las cargas expresamente establecidas en el artículo 1058 del C.Co, puesto que ahora es fundamental que también acredite que en el momento de la colocación del producto, informó y asesoró de manera integral al consumidor financiero sobre las condiciones principales que se incorporan en el contrato.

Consecuentemente y como se analizará en el capítulo siguiente, el cumplimiento del deber de información resulta concordante con la aplicación del artículo 1058 del C.Co, puesto que es un presupuesto que el consumidor conozca que tiene la obligación de declarar el verdadero estado del riesgo, para que luego pueda informar acerca de sus preexistencias a la aseguradora. En otras palabras y si bien el deber de información resulta compatible con la infraestructura jurídica consagrada en el precitado artículo, los operadores judiciales en interpretación de este principio, derecho y deber, han desdibujado su aplicación práctica exigiendo cargas excesivamente onerosas para su demostración. Incluso, se han adoptado posturas que le permiten al consumidor desconocer los documentos que fueron firmados por el mismo, al indicar que en el momento de la contratación del producto hubo un defecto en la información que le fue suministrada.

Capítulo III. Compatibilidad del cumplimiento del deber de información con la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C.Co

Tal y como fue explicado en el capítulo anterior, el cumplimiento del deber de información se ha erigido como un nuevo requisito adicional que las compañías de seguros deben demostrar, si pretenden se declare judicialmente la nulidad del seguro de vida. Si bien tal exigencia no se encuentra expresamente consagrada en el artículo 1058 del C.Co, de todas maneras, es importante mencionar que resulta compatible con la norma bajo examen. No puede perderse de vista que la

declaración fidedigna del estado del riesgo por parte del asegurado, presupone que con anterioridad el mismo fue informado de su obligación de comunicar su condición de salud y, sobre todo, de las consecuencias jurídicas de faltar a la verdad.

En otras palabras, el cumplimiento del deber de información y el artículo 1058 del C.Co son compatibles, en la medida de que el primero constituye un presupuesto del segundo. La compañía de seguros debe informar y asesorar al consumidor financiero sobre la importancia de declarar sus enfermedades preexistentes, para que luego de esto, el asegurado al suscribir el cuestionario, tenga la posibilidad de informar al asegurador sobre sus patologías. No podría ser de otra manera, puesto que, si el potencial asegurado desconoce que debe informar de todas sus preexistencias durante la etapa precontractual, no podría ser sancionado anulando su aseguramiento y consecuentemente, perdiendo el derecho a la indemnización.

En este orden de ideas, debe tomarse en consideración que las compañías de seguros constituyen una parte contractual calificada. Lo anterior, debido a que, por su experiencia y profesionalismo, tienen el conocimiento sobre las condiciones incorporadas en sus contratos, incluyendo por supuesto, la obligación en cabeza de los asegurados de declarar el verdadero estado del riesgo. De esa forma, aunque *“las aseguradoras, estarían a merced de la declaración del solicitante. Ello, sin embargo, no significa una conducta totalmente pasiva del asegurador. Atendiendo su cariz profesional, el legislador comercial le insinúa proactividad”*⁵². Es decir, que el asegurador al ser un profesional, tiene el deber de advertir al asegurado sobre la existencia de esta obligación a su cargo, esto es, de informar el verdadero estado del riesgo. Para que luego de ello, el consumidor conozca que debe comunicarle sus padecimientos previos de salud.

El carácter profesional de las compañías de seguros las obliga a tener un comportamiento activo en el momento de ofrecer sus productos. En efecto, deben brindar una adecuada información y asesoría sobre el seguro y, sobre todo, acerca de las consecuencias de no revelar la información determinante para tarifar adecuadamente el estado del riesgo. Por tal motivo, si bien *“le corresponde al tomador expresar con sinceridad las circunstancias en que se halla el riesgo, también al asegurador se le impone una labor de verificación, de investigación, de diligencia, de “pesquisa” como ya los había exigido al interpretar el artículo 1058 del Código de Comercio”*⁵³. Labor de verificación que se reitera, se cumple en el momento en el

52 Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. STC del 01 de septiembre de 2021. Radicado 20001-31-03-003-2009-00143-01. Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona.

53 Corte Suprema de Justicia. STC del 01 de septiembre de 2021.

que la aseguradora le informa al asegurado de su deber de poner en conocimiento su real estado de salud.

La información en los contratos de seguro es un deber de doble vía. Por un lado, se le exige al consumidor que informe todas las características que rodean el riesgo que busca trasladar al asegurador. Mientras que, por el otro, también se le exige a la compañía de seguros que previo al cumplimiento de la obligación de información por parte del asegurado, haya informado al mismo de la existencia de este deber a su cargo. *“Aunque es clara la intención del legislador en cuanto evitar que las aseguradoras resulten sorprendidas y engañadas por el virtual tomador de un seguro que no ha reportado con total sinceridad el estado del riesgo, no es menos cierto que en la etapa de formación del contrato y, en especial, del consentimiento, se debe auscultar en el marco de un equilibrio de información a cargo de los intervinientes en el acuerdo”*⁵⁴. Dicho de otro modo, la eliminación de asimetrías de información dentro del negocio jurídico, constituye un presupuesto fundamental para que el asegurado conozca que debe informar fidedignamente el estado del riesgo.

El análisis previo permite constatar cuál ha sido la lógica detrás de las sentencias judiciales que han exigido el cumplimiento del deber de información como un nuevo requisito para nulitar el seguro de vida. En efecto, se trata de una relación de causa y efecto en donde si el potencial asegurado desconoce que tiene que informar de todos sus padecimientos y enfermedades, naturalmente, no podrá ponerlos en conocimiento de la compañía de seguros. Dicho de otra manera, si la causa de la deficiencia en la información suministrada por el cliente es la omisión correlativa de la aseguradora de informarle durante la etapa precontractual que debe declarar sinceramente el estado del riesgo, consecuentemente, la compañía quedará inhabilitada para pretender judicialmente la anulación del contrato de seguro.

Inclusive, se ha mencionado que *“si por la naturaleza del riesgo solicitado la compañía aseguradora, de acuerdo con su experiencia e iniciativa diligente, pudo y debió conocer la situación real de los riesgos y vicios de la declaración, más sin embargo no alcanza a conocerla por su culpa, lógico es que dicha entidad corra con las consecuencias derivadas de su falta de previsión”*⁵⁵. En consecuencia, si el asegurador incumple con su deber de información y por tal motivo, el consumidor no informa de sus enfermedades previas, pues no conocía que debía hacerlo, debe correr con los efectos jurídicos que esto produce, esto es, no poder obtener judicialmente

54 Corte Suprema de Justicia. STC del 01 de septiembre de 2021. Salvamento de Voto. Magistrado Ponente: Luis Alonso Rico Puerta.

55 Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. STC del 18 de octubre de 2021. Radicado 4640. Magistrado Ponente: Pedro Lafont Pianetta.

la anulación del seguro. En este sentido, no podrá catalogarse a un asegurado de reticente, cuando la causa de su omisión en la declaración del verdadero estado del riesgo tuvo su origen en un incumplimiento previo por parte del asegurador frente a su deber de información.

El análisis previamente indicado también ha sido recogido por la jurisprudencia del Tribunal Superior de Bogotá. En una de sus sentencias condenó a la compañía de seguros a responder por el saldo insoluto de una deuda, explicando que la causa por la cual el demandante no logró el amparo pleno de su póliza fue un incumplimiento inicial en el deber de información. De tal manera, afirmó que *“como las demandadas desatendieron su deber de información, lo que impidió que Pérez Salamanca fuera informado de las condiciones de la cobertura y, en últimas, que lograra el amparo pleno que pretendía obtener con el seguro... la Sala... en aras de resolver de la manera más justa para las partes y privilegiando el derecho del consumidor, condenará a las dos compañías vigiladas a responder, por partes iguales, por el saldo insoluto del crédito”*⁵⁶.

Como se observa, a partir de un análisis de causa y efecto, el Tribunal Superior de Bogotá ordenó a la compañía aseguradora asumir con su propio peculio el saldo de insoluto de un crédito contraído por el demandante en virtud del incumplimiento del deber de información. Dicho de otro modo y reafirmando lo que se ha venido exponiendo, si la causa de la omisión del asegurado de poner en conocimiento todas sus preexistencias corresponde a un incumplimiento previo del asegurador de informar esta obligación a su cliente, consecuentemente no podrá anularse el contrato de seguro. Adicionalmente, de encontrarse acreditado un incumplimiento del deber de información, la aseguradora también podrá verse obligada a hacer efectiva la póliza, como sucedió en el caso anteriormente citado.

En efecto, si la infidelidad del asegurado tiene su génesis en un incumplimiento previo por parte de la compañía de seguros al no haberle informado de la existencia de este deber a su cargo, aquella omisión no podrá producir la nulidad de que trata el artículo 1058 del C.Co. Si bien no es materia del presente trabajo de investigación, sí puede invitarse al lector a reflexionar si las circunstancias descritas se enmarcarían dentro del artículo 1609 del C.C., relativo a que ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte.

56 Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil de Decisión. STC del 03 de diciembre de 2021. Radicado 11001-3199-003-2020-01643-01. Magistrado Ponente: Ricardo Acosta Buitrago.

Finalmente, resta mencionar que pese a que el cumplimiento del deber de información resulta compatible con el artículo 1058 del C.Co, algunos funcionarios judiciales se encuentran exigiendo pruebas excesivas y antitécnicas para demostrar el cumplimiento de esta obligación. Lo que representa un total desacierto en la aplicación práctica de una teoría que actualmente se encuentra en construcción. Sobre este particular, debe decirse que en un proceso jurisdiccional la SFC declaró el incumplimiento del deber de información indicando que: *“de acuerdo con el interrogatorio de parte rendido por el demandante (...) solamente le dijeron lea y firme, sin recordar que se le haya preguntado por su estado de salud. Tal hecho es indicativo de que nada le informaron acerca de la importancia de lo que se le preguntaba en la declaración de asegurabilidad”*⁵⁷.

Es decir, se desconoció la existencia de un documento firmado en donde se le advirtió al consumidor cuáles serían las consecuencias de faltar a la verdad. Como se observa, la equivocada aplicación práctica del deber de información desdibuja la teoría que lo antecede. No resulta jurídicamente acertado que, en virtud del incumplimiento del deber de información, puedan los consumidores ignorar los documentos firmados por ellos mismos. En efecto, si bien no se desconoce que el deber de información se ha convertido en un nuevo requisito que las compañías de seguros deben acreditar si pretenden anular el contrato de seguro de vida como consecuencia de la reticencia del asegurado. Ello no significa que puedan desestimarse los documentos firmados por los asegurados en donde se les informó previamente que debían declarar sinceramente el estado del riesgo y, además, se les puso de presente la consecuencia incumplir esta obligación.

Por el contrario a la sentencia citada, debe examinarse una providencia del Tribunal Superior de Ibagué en donde recientemente se afirmó que no *“es consistente aseverar que el asegurado sólo se limitó a firmar sin que se le indagara sobre su estado de salud o se le pusiera de presente las consecuencias de la declaración de asegurabilidad, pues ello se contrapone a lo consignado y a la firma impuesta en la póliza de seguro, con lo que el asegurado asintió lo convenido y dio por sentado que había entendido lo pactado”*⁵⁸. Como puede observarse, si bien el Tribunal de Ibagué no ignora las cargas de la aseguradora derivadas del deber de información, tampoco desconoce los documentos firmados por el asegurado que dan cuenta del conocimiento previo de su carga de revelar sus padecimientos y enfermedades.

57 Superintendencia Financiera de Colombia. STC del 05 de agosto de 2019.

58 Tribunal Superior de Ibagué, Sala Civil Familia de Decisión. STC del 15 de octubre de 2020. Radicado 73-001-31-03-002-2019-00001-01. Magistrado Ponente: Ricardo Enrique Bastidas Ortiz.

Es más, un sector de la doctrina sostiene incluso que es indiferente si los formularios de asegurabilidad son diligenciados por los asesores de seguros o bancarios. El diligenciamiento por parte de los asesores y no del potencial asegurado de ninguna manera podría comprometer la responsabilidad del asegurador o el establecimiento de crédito. Dicho de otro modo, *“resulta frecuente que sea el agente quien diligencie las solicitudes de seguro, proceder que en nada cambia la responsabilidad que en caso de incumplimiento del deber que se analiza se desprende, pues es lo cierto que quien firma la solicitud es tomador, de donde se asume que está en un todo de acuerdo con lo consignado en ella”*⁵⁹.

Aceptar la tesis que propone la SFC relativa a que puede un asegurado desconocer los documentos firmados por él mismo argumentando un incumplimiento del deber de información, conllevaría inevitablemente a hacer inaplicable la nulidad consagrada en el artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, toda vez que se estaría exigiendo una carga probatoria excesiva para demostrar que, en el momento de la colocación del producto, se informó y asesoró al consumidor de forma clara y completa de las características de su seguro. Para reflexión del lector, resta preguntar si en un proceso judicial pueden desconocerse los documentos firmados por el cliente en donde él mismo aceptó que fue informado de las consecuencias de faltar a la verdad (nulidad del contrato de seguro), ¿cómo podría entonces una aseguradora demostrar que sí brindó toda la información requerida?

En resumen, el deber de información es totalmente compatible con el artículo 1058 del C.Co, en la medida de que su cumplimiento constituye un presupuesto para que el asegurado conozca de la existencia de su obligación declarar sus antecedentes de salud. Por ese motivo, si la compañía de seguros no cumple con su deber previo de informar y asesorar al consumidor de que el mismo debe comunicar sus preexistencias médicas, luego no podrá obtener la nulidad judicial del aseguramiento. No obstante, pese a la correspondencia lógica entre las instituciones jurídicas objeto de estudio, es importante mencionar que en la aplicación práctica algunos funcionarios judiciales y jurisdiccionales han desdibujado su naturaleza. En efecto, el cumplimiento del deber de información no puede llevar al desconocimiento de los documentos firmados por los consumidores financieros en donde consta que recibieron la información del producto de forma clara y completa.

59 López Blanco, Comentarios al Contrato de seguro, 300.

Conclusiones

En primer lugar, se debe concluir que los requisitos que tradicionalmente se han exigido para anular un contrato de seguro de vida como consecuencia de la reticencia del asegurado son los siguientes: (i) una preexistencia, (ii) la omisión de no haber informado la misma y (iii) que, de haber conocido la información omitida, el asegurador no hubiera contratado o lo hubiera hecho, pero en condiciones más onerosas. Así mismo, existen unos requisitos adicionales que son aplicables bajo el criterio del operador judicial, relativos a la exigencia de exámenes médicos, demostración de la mala fe del tomador y de la relación causal entre el siniestro y la información omitida.

En segundo lugar, se debe concluir que actualmente no es suficiente que el asegurador cumpla con la carga demostrativa de los requisitos previamente expuestos para anular el contrato de seguro. Adicionalmente, debe acreditar un presupuesto relativo al cumplimiento del deber de información. La compañía de seguros debe probar que en el momento en el que el colocó el producto en el mercado, informó y asesoró al consumidor financiero acerca de las características y condiciones del seguro, además de la importancia de declarar sinceramente el estado del riesgo. Lo anterior, puesto que, si no demuestra que cumplió con su deber de información durante la etapa precontractual, no estará habilitado para obtener la declaración judicial de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

En tercer lugar, se debe concluir que cumplimiento del deber de información como nuevo requisito para nulificar el contrato de seguro de vida, es compatible con la etiología y alcance que el legislador y la jurisprudencia le han otorgado al artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, en virtud de que su cumplimiento constituye un presupuesto para que el asegurado conozca de la existencia de su obligación declarar sus antecedentes de salud. Es decir, la declaración fidedigna del estado del riesgo por parte del asegurado, presupone que con anterioridad el mismo fue informado de su obligación de comunicar su condición de salud y sobre todo, acerca de las consecuencias jurídicas de faltar a la verdad. No obstante, pese a la correspondencia lógica entre las instituciones jurídicas objeto de estudio, es importante mencionar que en la aplicación práctica algunos funcionarios judiciales y jurisdiccionales han desdibujado su naturaleza. A tal punto, que se han desconocido documentos suscritos por los consumidores.

Referencias

Augusto, Tejeiro. "Reticencias e Inexactitudes en el contrato de seguro: Breve Comparación a la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la Superintendencia Financiera". *Revista Ibero-Latinoamericana de seguros* 28, (2019): 217-240. Doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris51.rics>.

Becerra Toro, Rodrigo. *Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares Contrato de Seguro*. Cali: Sello Editorial Javeriano. Edición en PDF.

Castro de Cifuentes, Marcela, Rodríguez, Diana Carolina. "Contrato de Seguro: Formatos de Análisis de Jurisprudencia Nacional". *Revista de Derecho Privado*, No 41 (2009): 1-75. Doi: https://derechoprivado.uniandes.edu.co/components/com_revista/archivos/derechoprivado/pri107.pdf.

Corredor Higuera, Jorge Armando, Paz Sefair, Antonio. "Reflexiones sobre las funciones jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia". *Entramado* 12, n 1 (2016): 174-200. Doi: <https://doi.org/10.18041/entramado.2016v12n1.23119>.

Corte Constitucional de Colombia. (15 de mayo de 1997). Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía.

Corte Constitucional de Colombia. (15 de marzo de 2007). Sentencia T-196 de 2007, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Corte Constitucional de Colombia. (07 de noviembre de 2012). Sentencia C-909 de 2012, M.P. Nelson Pinilla Pinilla.

Corte Constitucional de Colombia. (11 de marzo de 2014). Sentencia C-133 de 2014, M.P. Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional de Colombia. (31 de marzo de 2014). Sentencia T-184 de 2014, M.P. Nelson Pinilla Pinilla.

Corte Constitucional de Colombia. (02 de abril de 2014). Sentencia T-222 de 2014, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Corte Constitucional de Colombia. (04 de julio de 2014). Sentencia T-437 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Corte Constitucional de Colombia. (12 de febrero de 2016). Sentencia T-058 de 2016, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

Corte Constitucional de Colombia. (30 de noviembre de 2016). Sentencia T-670 de 2016, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

Corte Constitucional de Colombia. (30 de octubre de 2017). Sentencia T-660 de 2017, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. (18 de octubre de 1995). Sentencia 139, Expediente 4640, M.P. Pedro Lafont Piannetta.

Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. (01 de noviembre de 2010). Sentencia 2003-00400, M.P. Edgardo Villamil Portilla.

Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. (04 de marzo de 2016). Sentencia 2008-00034, M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. (16 de diciembre de 2016). Sentencia 2009-00438, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. (30 de enero de 2020). Sentencia de Tutela 2019-00181, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. (01 de septiembre de 2021). Sentencia de 2009-004143 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. (16 de septiembre de 2021). Sentencia de Tutela 2021-00423, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

Devis Cantillo, Juliana, Gómez Quiñones, María del Pilar, López Pontón, Erika. “Obligación de información y asimetrías de información en el mercado Bancario Colombiano”. *Revista de Economía Institucional* 21, n 41 (2019): 162-186. DOI: <https://doi.org/10.18601/01245996.v21n41.07>.

Durán Roncancio, Natalia Alejandra, Hernández Ordoñez, Joan Sebastián, Muñoz Salas, Danilo Andrés, Parada Vargas, David, Rodríguez Plazas, Stefania, Tejeiro Carrillo, David Augusto, Jiménez Vélez, Manuela. “Identificación y análisis comparativo de las tendencias jurisprudenciales de la Superintendencia Financiera de Colombia y la Corte Suprema de Justicia relativas al contrato de seguro”. *Revista Ibero-Latinoamericana de seguros* 27, (2018): 169-236. Doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris48.iact>.

“El deber de Información en “bancaseguros”, Emis University, acceso el día 03 de octubre de 2021, <https://www-emis-com.ezproxy.uniandes.edu.co:8443/php/search/doc?dcid=654261171&ebSCO=1>.

Jaramillo Jaramillo, Carlos Ignacio. *Derecho de Seguros: Tomo III*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2012.

Jaramillo Salgado, Patricia. “La protección del consumidor de seguros en Colombia: antecedentes, evolución, retos y perspectivas”. *Revista Ibero-Latinoamericana de seguros* 21, n 37 (2012): 214-233. Doi: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/11471>.

López Blanco, Hernán Fabio. *Comentarios al Contrato de Seguro*. Bogotá: Dupre Editores Ltda, 2022.

Mejía Aramburo, Sebastián. “Impacto de la Ley 1480 de 2011: estatuto del consumidor en el sector asegurador colombiano”. *Revista Ibero-Latinoamericana de seguros* 23, n 41 (2014): 14-49. Doi: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/12164>.

Ordoñez Ordoñez, Andrés Eloy. *Estudios de Seguros*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2012.

Ríos Ossa, Roberto. “El deber de información en el seguro como instrumento de decisión racional en la contratación y de tutela a favor del asegurado”. *Revista de Derecho Privado*, n 39 (2020): 204-231. Doi: <https://orcid.org/0000-0002-0624-9689>.

Sánchez Guerrero, Daniel. “Estudio Comparativo sobre la protección al consumidor de seguros en Colombia”. *Revista de Derecho Privado*, 51 (2014): 1-41. Doi: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/47653/estudio>.

Sayas Contreras, Rafaela, Castro Cortés, Sherly. “Derecho a la información y relación de consumo. Regla de interpretación del error palmario en la fijación del precio público”. *Saber, Ciencia y Libertad* 16, n 1 (2021): 79-95, doi <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/7518>.

Superintendencia Financiera de Colombia. (26 de septiembre de 2018). Sentencia 2017-2438. Radicado 2017140155.

Superintendencia Financiera de Colombia. (05 de agosto de 2019). Sentencia 2018-2196. Radicado 2018127674.

Superintendencia Financiera de Colombia. (14 de octubre de 2020). Sentencia 2019-3997. Radicado 2019173974.

Superintendencia Financiera de Colombia. (15 de octubre de 2021). Sentencia 2021-0886. Radicado 2021046696.

Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil de Decisión. (14 de septiembre de 2020). Sentencia 2018-02196, M.P. María Patricia Cruz Miranda.

Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil de Decisión N. 1. (06 de abril de 2021). Sentencia 2019-03955, M.P. Marco Antonio Álvarez Gómez.

Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil de Decisión N. 3. (29 de septiembre de 2021). Sentencia 2019-01514, M.P. Martha Isabel García Serrano.

Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil de Decisión. (30 de septiembre de 2021). Sentencia 2020-02792, M.P. Aída Victoria Lozano Rico.

Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil de Decisión N.1. (01 de diciembre de 2021). Sentencia 2020-3252, M.P. Carlos Augusto Zuluaga Ramírez.

Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil de Decisión N.1. (03 de diciembre de 2021). Sentencia 2020-1643, M.P. Ricardo Acosta Buitrago.

Tribunal Superior de Ibagué, Sala Civil Familia de Decisión. (15 de octubre de 2020). Sentencia 2019-00001, M.P. Ricardo Enrique Bastidas Ortiz.

Vivas Díez, Gabriel Jaime. “Transparencia en los contratos de seguros: Cláusulas e información precontractual”. *Revista Ibero-Latinoamericana de seguros* 24, n 43 (2015): 78-118. Doi: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/12167>.