

EL SUICIDIO COMO RIESGO ASEGURABLE: UN ESTUDIO DEL DESARROLLO  
DE LA DOCTRINA, LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA PARA EL CASO COLOMBIANO

JULIETH PAOLA RÍOS VEGA  
ZAYRA ANDREA ARCILA ZAPATA

Trabajo de grado para optar al título de Abogadas

Asesora

Diana María Gómez Molina

UNIVERSIDAD EAFIT  
ESCUELA DE DERECHO  
MEDELLÍN

2020

## **Resumen**

La cobertura del suicidio dentro del contrato de seguro de vida ha sido desde una perspectiva histórica, controversial. El tema ha sido altamente estigmatizado y la moralidad del acto ha sido cuestionada, llegando incluso a ser penalizado el suicidio o el intento de suicidio por algunas legislaciones. Para el caso colombiano, el debate sobre la asegurabilidad del suicidio reposa por un lado en la motivación que pudo tener el tomador - asegurado que contrata una póliza de vida y luego fallece por suicidio, en tanto se cuestiona su buena fe al contratar; y por el otro, por la naturaleza de la conducta suicida frente a la definición de riesgo asegurable del artículo 1054 del Código de Comercio y de los actos inasegurables del artículo 1055, en los cuales se especifica que los actos que dependen exclusivamente de la voluntad del tomador o asegurado no son susceptibles de ser asegurados. En el presente trabajo se explorará el recorrido histórico de la asegurabilidad del suicidio, así como la posición actual de la doctrina y la jurisprudencia; y de los efectos que esto trae para el contrato de seguro de vida.

Palabras clave: Contrato de seguro, seguro de vida, elementos esenciales del contrato de seguro, riesgo asegurable, periodo de carencia, suicidio, asegurabilidad del suicidio.

## **Abstract**

The coverage of suicide in the life insurance contract has been controversial from a historical perspective. The subject has been stigmatized greatly and the morality of the act has also been questioned. Suicide or attempted suicide has even been criminalized by some laws around the world. The debate on the insurability of suicide in Colombia rests on the one hand on the motivation of the policyholder who acquires a life insurance policy and then dies by suicide (being also the insured), because it is questioned if they acquired the policy in good faith; and on the other hand, on the definition of the suicidal behavior because it is questioned if it fits the definition of insurable risk of article 1054 of the Commercial Code and the description of uninsurable acts of article 1055 that reads that acts that rest exclusively on the will power of the policyholder cannot be insured. In this writing we will explore the historical path of the insurability of suicide, the current legal doctrine and jurisprudence, as well as the influence that this has on the life insurance contract.

**Keywords:** Insurance contract, life insurance, elements of the insurance contract, insurable risk, waiting period, suicide, insurability of suicide.

## Tabla de contenido

Introducción	7
Capítulo 1. Definición y sujetos del contrato de seguro	10
1.1 Definición del contrato de seguro	10
1.2 Sujetos del contrato de seguro	10
Capítulo 2. Del contrato de seguro	12
2.1 Clasificación del contrato de seguro	12
2.2 Seguros de daños	12
2.2.1 Seguros reales	13
2.2.2 Seguros patrimoniales	13
2.3 Seguros de personas	14
2.3.1 Seguros de salud	14
2.3.2 Seguros de vida	15
2.4 Otros seguros de personas	16
Capítulo 3. Elementos esenciales del contrato de seguro	17
3.1 La prima	17
3.2 La obligación condicional del asegurador	18
3.3 El interés asegurable	18
3.4 El riesgo asegurable	19
Capítulo 4. El suicidio como riesgo asegurable	21
4.1 Breve reseña histórica	21
4.2 Problemática social alrededor del suicidio	25
4.3 Legislación y doctrina sobre la asegurabilidad del suicidio	28
4.4 Jurisprudencia	31
4.4.1 Sentencia C-7198 de la Corte Suprema de Justicia del 25 de mayo de 2005	31
4.4.2 Sentencia SC 5679 de la Corte Suprema de Justicia del 19 de diciembre de 2018	35
4.4.3 Sentencia STL 6574-2019 de la Sala de Casación Laboral de la Corte suprema de justicia	41
Capítulo 5. Características del suicidio	43
5.1 La cobertura y exclusión del suicidio	43
5.2 Periodos de carencia frente al suicidio	44
5.3 Incidencia del suicidio en el cálculo de la prima	47
Capítulo 6. Análisis crítico de la jurisprudencia estudiada	49
6.1 Confusión en la categorización de los eventos inasegurables	49

6.2	Tratamiento del periodo de carencia	49
6.3	Libertad contractual de las aseguradoras e ineficacia del periodo de carencia en el suicidio involuntario	51
6.4	Periodo de carencia entendido como cláusula abusiva	54
6.5	Distinción entre el periodo de carencia y el periodo de indisputabilidad	59
6.6	Mala fe como excepción de responsabilidad por parte de las aseguradoras	62
Capítulo 7. Estudio práctico: cobertura del suicidio en pólizas de seguro de vida comercializadas en Colombia		64
7.1	Análisis cobertura del suicidio y cláusulas de exclusión en seguros de vida individual y de grupo	64
Conclusiones .....		70
Bibliografía .....		73

## **Lista de tablas**

Tabla 1. <i>Datos de lesiones fatales por suicidio en Colombia</i>	26
Tabla 2. <i>Comparación entre seguro de vida individual vs seguro de vida grupo Seguros de Vida Suramericana S.A. 2020</i>	65
Tabla 3. <i>Comparación entre seguro de vida individual vs seguro de vida grupo Allianz Seguros de Vida S.A</i>	66
Tabla 4. <i>Comparación entre seguro de vida individual vs seguro de vida grupo Mapfre Colombia Vida Seguros S.A</i>	67
Tabla 5. <i>Comparación entre seguro de vida individual vs seguro de vida grupo Compañía de Seguros de Vida Bolívar S.A</i>	68

## Introducción

El suicidio se ha convertido en la causa de muerte con el incremento porcentual anual más alto en el país (INMLC, 2019). De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal el aumento en la tasa de suicidios para el año 2019 fue del 13.5% con respecto al año anterior, consolidándose como la causa de muerte con mayor crecimiento en el país y se estima un incremento porcentual equiparable para el presente año 2020 (INMLC, 2019). La muerte por suicidio es un tema que cada vez cobra más relevancia y cuyas cifras están en aumento; no obstante, es también una materia que siempre ha sido objeto de controversia en el derecho de seguros, ya que los términos de su cobertura y las razones por las cuales es considerado un riesgo asegurable han sido objeto de extenso debate.

Históricamente se ha presentado una discusión sobre la asegurabilidad de la muerte cuya causa sea el suicidio. Esta discusión surge de la definición de riesgo del artículo 1054, en especial cuando dice: “*Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario (...)*” (subrayado propio). La razón de los diversos criterios sobre la asegurabilidad del suicidio se relaciona con el estado de conciencia o inconciencia de la persona al momento de cometer suicidio, así como de su capacidad de autodeterminarse, de tomar decisiones libres, ya que, si se entendiera el suicidio como un acto que depende exclusivamente de la voluntad del asegurado, entonces, de acuerdo a los lineamientos del artículo 1054, este no tendría cabida en el ámbito de cubrimiento de los seguros de vida.

De allí la importancia de entender la naturaleza del acto suicida, toda vez que ha habido múltiples pronunciamientos tanto en la doctrina como en la jurisprudencia, los cuales en ningún caso han sido homogéneos; uno de los pronunciamientos más significativos sobre el tema fue el fallo de la Corte Suprema de Justicia en el año 2018, con la Sentencia SC 5679, en la cual se apartó

de la posición tradicional bajo la cual se entendía el suicidio como un hecho cobijado por dos realidades, una que surge de la voluntad y otra que surge de circunstancias o condiciones extrañas al sujeto; en este pronunciamiento del año 2018 la Corte se acogió a la postura que considera el suicidio como un acto que implica la voluntad, como la capacidad de entender y querer acabar con la vida, pero limitada por la falta de autodeterminación por parte del sujeto, enmarcándolo por consiguiente dentro de la definición de riesgo del artículo 1054; no obstante, debido a la creciente relevancia del tema y al pronunciamiento de la Corte que constituye una vuelta sobre su posición anterior, consideramos necesario un análisis sobre los antecedentes históricos en la materia, qué tipo de conducta humana hay tras el mismo, la situación actual de la asegurable del suicidio y el impacto que esto trae sobre otras particularidades de las pólizas de seguros de vida, como las exclusiones y los periodos de carencia.

Es así como la presente investigación nace a partir de la necesidad de esclarecer el alcance del suicidio como riesgo asegurable, toda vez que nuestro Código de Comercio contempla en el artículo 1054 una definición de riesgo asegurable que explícitamente excluye los actos que dependen exclusivamente de la voluntad del asegurado, postulado reiterado en el artículo 1055 que estipula los actos inasegurables. En principio, es posible describir desde un acercamiento empírico el suicidio como un acto volitivo, es decir, que depende exclusivamente de la persona que lo realiza, para el caso del seguro de vida, como un acto que depende de la voluntad del asegurado; no obstante, desde una perspectiva sociológica, cultural y psicológica el suicidio puede ser analizado y definido desde muchos frentes.

Como consecuencia de lo anterior, en este trabajo de grado se presentará el concepto de la doctrina y de la jurisprudencia respecto a los postulados que desde las ciencias sociales y humanas se han emitido sobre el suicidio, para buscar si en ellos está la razón que motiva la asegurable



de este riesgo en nuestro ordenamiento. Se realizará seguimiento al tratamiento que se le ha dado al suicidio como un riesgo asegurable para determinar el alcance actual de su asegurabilidad y también el impacto que esto tiene en el clausulado de las pólizas y para las aseguradoras del sector, buscando de esta forma promover un entendimiento homogéneo en la materia en una cuestión que ha sido cambiante y controvertida, no solo desde el ámbito jurídico, sino desde un marco integral.

Así las cosas, la tesis apunta a la construcción de un análisis a partir de la legislación, la jurisprudencia y la doctrina, sobre la polémica que gira alrededor del suicidio en relación con el artículo 1055 del Código de Comercio, en cuanto a que dicho artículo consagra como inasegurables los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario, y no obstante lo anterior, siendo que pudiera ser entendido como un acto meramente potestativo y voluntario, el suicidio se encuentra estipulado como un riesgo cubierto en los clausulados de las aseguradoras de vida. Por lo tanto, este trabajo busca dar respuesta a la pregunta de por qué el suicidio se entiende como un riesgo asegurable, pese a lo enunciado en el artículo 1055 del Código de Comercio.

Para efectos de lo anterior, se estudiará en primer lugar la clasificación del contrato de seguro y los elementos esenciales del mismo con el fin de esbozar un panorama general, posteriormente se expondrá una breve reseña histórica con el fin de plantear las discusiones propuestas por los tratadistas y la jurisprudencia sobre la cual nos proponemos realizar un análisis crítico que nos conduzca a la respuesta y finalmente haremos una revisión sobre la forma en que se da cobertura al suicidio, en las pólizas de seguro de vida comercializadas en Colombia.

## **Capítulo 1. Definición y sujetos del contrato de seguro**

### **1.1 Definición del contrato de seguro**

El Código de Comercio dentro de la regulación para contratos y obligaciones mercantiles incluye el contrato de seguro, sin embargo, en el código no se encuentra una definición del mismo así que dentro de nuestra legislación este se define a partir de las características estipuladas en el artículo 1036, que lo describen como: consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. Es a partir de estos elementos que se enmarca la figura del contrato de seguro, no obstante, es posible delimitar sus alcances a través de las definiciones proporcionadas por algunos autores que han profundizado en la materia; así entonces, Vivante precisa el contrato de seguro como un “Contrato por el cual una empresa, constituida para el ejercicio de estos negocios, asume los riesgos ajenos mediante una prima fijada anticipadamente”, y de acuerdo con Donati “Puede definirse como ese negocio en que el asegurador, contra el pago u obligación a pagar una prima, se obliga a resarcir al asegurado de las consecuencias del hecho dañoso incierto, dentro de los límites convenidos”.

### **1.2 Sujetos del contrato de seguro**

De acuerdo al artículo 1037 del Código de Comercio, son dos las partes en el contrato de seguro. El asegurador quién es una persona jurídica que asume los riesgos con su patrimonio y el tomador quien “*obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos*” y tiene a su cargo el deber del pago de la prima. Adicionalmente, en el contrato de seguro encontramos otros sujetos que tienen interés en el contrato de seguro, entre ellos el asegurado quién es el titular del interés asegurable, es decir, la persona cuyo patrimonio o integridad se verá directamente afectada con la materialización del riesgo; y el beneficiario quién es la persona a la cual la aseguradora pagará el

monto asegurado en caso de que se materialice el siniestro. Si bien el tomador, asegurado y beneficiario del contrato son sujetos diferentes para efectos de la póliza, las tres posiciones pueden concurrir en la misma persona, con excepción del seguro sobre la vida en el que los beneficiarios son terceras personas.

## Capítulo 2. Del contrato de seguro

### 2.1 Clasificación del contrato de seguro

Contrario a lo que sucede con la definición, el Código de Comercio si incorpora una clasificación del contrato de seguro en el Libro IV, Título V “del contrato de seguro”, que en el artículo 1082 menciona dos categorías: los seguros de daños y de personas. En el artículo también se menciona la subdivisión existente dentro de los seguros de daños así “...aquellos, a su vez, podrán ser reales o patrimoniales”, más no se hace mención alguna a las subcategorías comprendidas dentro de los seguros de personas. En este capítulo se ahondará en la clasificación del contrato de seguro, proporcionando una breve guía sobre la definición y los elementos que comprenden cada una de estas divisiones.

### 2.2 Seguros de daños

El teórico de seguros Halperin (1997) define los seguros de daños como aquellos “en los cuales el asegurador se vincula por el daño concreto sufrido, en donde se aplica rigurosamente el principio de no enriquecimiento” (p. 11). Halperin en su definición incluye el principio indemnizatorio como característica atada a los seguros de daños y resalta también el concepto del daño sufrido por el asegurado como el elemento al que hace menester el pago de la indemnización. Por su parte, el artículo 1088 del Código de Comercio Colombiano establece el principio indemnizatorio en los seguros de daños, que reza: “Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (subrayado propio). El principio indemnizatorio se atribuye tradicionalmente a los seguros de daños y de acuerdo a Ordóñez (2001),

este principio consiste en que “el asegurado no puede obtener del contrato de seguro sino la reparación del daño que efectivamente ha sufrido y en la medida real de ese daño, sin que pueda pretender enriquecimiento de ninguna clase” (p. 3), en este sentido, es posible apreciar que particularmente en los seguros de daños se busca reparar el daño sufrido de manera tal que aquel que lo sufrió no quede en mejor ni peor circunstancia de la que se encontraba antes de la ocurrencia del siniestro. Los seguros de daños se dividen en 2 categorías:

### **2.2.1 Seguros reales**

De acuerdo con Halperin (1997), los seguros reales son aquellos en los cuales el interés asegurado recae “*sobre un bien determinado, sobre un derecho determinado a un bien*”, en otras palabras, estos se caracterizan porque el objeto del seguro recae sobre un bien, ya sea mueble o inmueble, o sobre un derecho radicado en este. El riesgo asegurable en los seguros reales es, por consiguiente, un riesgo que amenaza la integridad física del objeto asegurado y en caso de que este riesgo se materialice, el daño causado es naturalmente susceptible de ser avaluado pecuniariamente. Un ejemplo de los seguros que se encuentran dentro de esta categoría son los seguros que amparan el riesgo de incendio, de transporte, de hurto y de terremoto entre otros.

### **2.2.2 Seguros patrimoniales**

Citando una vez más a Halperin (1997), tenemos que el interés asegurable en los seguros patrimoniales, a diferencia de aquel en los seguros reales, se vincula directamente al patrimonio del asegurado en vez de a un objeto en específico. En este mismo sentido, el profesor Pérez (1986) define los seguros patrimoniales como aquellos que “*tienen por finalidad la cobertura de riesgos que, si acontecen, producirán una obligación para el asegurado, o le supondrán una pérdida que no afecta a un bien en concreto sino al conjunto de su patrimonio*” (p. 44). En síntesis, el objeto

de los seguros patrimoniales recae no sobre la integridad de un bien específico, sino sobre el patrimonio como un todo. Un ejemplo de esto son los seguros de responsabilidad civil, los seguros de crédito, de cumplimiento, entre otros.

### **2.3 Seguros de personas**

El Código de Comercio regula los seguros de personas en el Capítulo III del Título V “del contrato de seguro” y tal como sucede con los seguros de daños, el Código de Comercio no provee una definición para los seguros de personas, por lo cual acudimos a la doctrina.

En palabras del ya citado profesor Pérez (1986), “Los seguros personales comprenden aquellos que cubren riesgos que pueden afectar a la existencia, integridad personal o funcional o salud de una persona o un grupo de personas” (p. 44), es decir, los seguros de personas son aquellos en los cuales el riesgo se relaciona directamente con la vida humana, considerada en su integridad, ya que no solo se pueden asegurar aquellos riesgos que afectan directamente la existencia de la persona, sino también aquellos que impactan la calidad de su vida, como los riesgos a la salud, los riesgos de invalidez, entre otros. Estos se dividen en las tres siguientes categorías.

#### **2.3.1 Seguros de salud**

Los seguros de salud son aquellos que cubren algunos gastos médicos relacionados con enfermedades o accidentes que afectan la salud del asegurado. En síntesis, de acuerdo con la Federación de Aseguradores Colombianos [FASECOLDA] (2019), el seguro de salud:

Es un contrato que se hace entre un cliente, llamado tomador del seguro y una Compañía de Seguros, en donde la compañía se compromete a cubrir los gastos médicos en los que se incurran y que estén contratados para lograr el restablecimiento de la salud de los asegurados en la póliza. (p. 7)

En este orden de ideas, las pólizas de salud ofrecen cobertura para gastos de consultas médicas, servicio de urgencias, cirugías y otros procedimientos médicos.

### **2.3.2 Seguros de vida**

Los seguros de vida son el foco principal del presente trabajo; la cobertura básica que se ofrece en estos seguros es, por supuesto, frente al riesgo de muerte. Roig (2019) describe el seguro de vida como aquel en el cual *“el asegurador a cambio del cobro de la prima estipulada, se obliga a satisfacer un capital, renta u otras prestaciones cuando se produzca la muerte del asegurado”* (p. 1). La póliza de seguro de vida permite al tomador destinar a favor de los beneficiarios, a través de la aseguradora, una compensación económica en caso de que se materialice el riesgo asegurado, que en este caso se relaciona directamente con la muerte o supervivencia de él mismo o de un tercero asegurado.

Por otro lado, cabe anotar que aunque este tipo de seguros se denominan seguros de vida, como se mencionó en el párrafo anterior, su cobertura básica ampara el riesgo de muerte, es por ello que Jaramillo (2010) aclara que, estos seguros “de vida”, en realidad son seguro “de muerte” o “para el caso de muerte” en tanto el fallecimiento es el riesgo que aseguran.

Es claro entonces que el contrato de seguro de vida busca cubrir el riesgo de muerte, no obstante, la muerte puede tener diversas causas o detonantes, algunas de estas causas pueden ser asegurables mientras otras no; esto depende en primer lugar de si existe una limitación legal para su cobertura, como la de los riesgos no asegurables del artículo 1055 del Código de Comercio, y en segundo lugar de la voluntad del asegurador, quien tiene en principio completa libertad para decidir que riesgos ampara con su patrimonio. Es objeto de este trabajo establecer si el suicidio es de aquellos riesgos cuyo cubrimiento en el contrato de seguro cuenta con alguna restricción legal, o si su amparo depende enteramente de la liberalidad del asegurador. Adicionalmente, es

importante resaltar que en la práctica las pólizas de seguro de vida además del riesgo de muerte, pueden también amparar riesgos complementarios como los que se expondrán en el siguiente numeral.

#### **2.4 Otros seguros de personas**

Aunque tradicionalmente en la doctrina y desde el Código de Comercio se ha considerado que los seguros de personas se clasifican principalmente dentro de las dos categorías enunciadas posteriormente: los seguros de salud y de vida; existen otros seguros de personas que de manera usual se ofrecen como coberturas complementarias principalmente para los seguros de vida, estos seguros de personas cubren riesgos que afectan la integridad corporal o funcional del asegurado (Pérez, 1986), como por ejemplo, los seguros de invalidez, de accidentes, de algunas enfermedades graves, de desempleo, de renta, entre otros.



### Capítulo 3. Elementos esenciales del contrato de seguro

El Código de Comercio en el artículo 1045 contempla los elementos esenciales del contrato de seguro, a saber: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro, y la obligación condicional del asegurador. El artículo aclara que “En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguros no producirá efecto alguno”, en virtud de esto es que los elementos esenciales del Contrato serán analizados en el trabajo, no obstante, debido a que nuestro enfoque es la asegurabilidad del suicidio, se abordará a profundidad el elemento frente al cual surge la problemática, esto es, el riesgo asegurable.

#### 3.1 La prima

La prima es el precio del seguro, esto es, el monto de dinero que el tomador le paga a la aseguradora como contraprestación por haber asumido el riesgo. Éste se encuentra estipulado en el artículo 1066 del Código de Comercio, el cual establece que esta obligación está a cargo del tomador, a saber “*El tomador del seguro está obligado al pago de la prima.*”

Se entiende al respecto que:

El seguro no puede concebirse técnica ni económicamente sin los aportes de la comunidad asegurada cuya acumulación permita al asegurador atender al pago de las prestaciones a que den origen los eventos asegurados. Ni el respectivo contrato se concibe jurídicamente sin una contraprestación a cargo del tomador que sirva de causa a la obligación del asegurador. (Ossa, 1988, p. 385)

### **3.2 La obligación condicional del asegurador**

Este elemento se refiere a la materialización de la obligación a cargo del asegurador, que se da una vez ocurre un hecho que es el siniestro. Lo condicional en este caso es entonces el nacimiento de la obligación que depende de que ocurra el hecho futuro e incierto, esto es, el riesgo. Cuando ocurre el siniestro, se materializa o concreta la obligación del asegurador.

La Corte Constitucional define este elemento en Sentencia C-269/99:

En virtud de la obligación condicional, el asegurador asume el riesgo contratado por el tomador, mediante el pago de la prestación asegurada, sujeta la condición de ocurrencia del siniestro, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 (C.Co., art. 1080). Dicho pago se traduce en una indemnización en los seguros de daños o en la cancelación de la suma asegurada en los seguros de personas. (num. 4)

### **3.3 El interés asegurable**

La necesidad del interés asegurable se desprende de los artículos 1045, el cual es aplicable tanto a los seguros de daños como a los seguros de personas, el artículo 1083 disposición propia de los seguros de daños y el artículo 1137 aplicable específicamente a los seguros de personas, más propiamente a los seguros de vida. Todos ellos se encuentran en el Código de Comercio, y sin embargo, ninguno de los artículos en cuestión establece una definición exacta de lo que se entiende por interés asegurable.

En los seguros de personas, este elemento tiene su fundamento en el artículo 1137 del Código de Comercio, a saber:

Toda persona tiene interés asegurable: en su propia vida; en la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos, y en la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta.

Para este tipo de seguros, el contenido del interés asegurable no tiene una valoración económica en principio, pues lo que se protege es intangible, entiéndase como la salud, la vida, la capacidad de trabajo en los casos de invalidez, la pérdida anatómica o funcional de un miembro. En este tipo de seguros, además, el interés asegurable lo ostenta el tomador.

### **3.4 El riesgo asegurable**

El riesgo asegurable constituye la causa del contrato de seguro. Dicho elemento se encuentra consignado en el artículo 1054 del Código de Comercio:

Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

Se debe hacer la connotación que, en el caso especial del seguro de vida, el riesgo asegurable queda reducido a dos eventos, siendo uno incierto, el cual es la sobrevivencia, mientras que cuenta con un evento cierto, la muerte. En razón de lo anterior, buscamos plantear los diferentes aspectos que hacen parte de este elemento esencial, con el fin de otorgar una percepción más clara en relación con el aseguramiento de vida.

De forma adicional, el artículo 1055 del Código de Comercio hace referencia a los riesgos inasegurables, así:

El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno, tampoco lo producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo.” (subrayado propio).

Reiterando entonces que aquellos actos que dependen exclusivamente de la voluntad del asegurado, tomador o beneficiario no entran dentro del ámbito de cobertura del contrato de seguro. Este aspecto es de particular relevancia para nuestro trabajo, ya que como se mencionó anteriormente, el suicidio es una causa de muerte común en el país y que adicionalmente va en incremento; y el debate frente a la asegurabilidad del suicidio radica precisamente sobre su posibilidad o no de encajar en la definición de riesgo arriba transcrita, lo que se tratará posteriormente a fondo en los capítulos siguientes.

## Capítulo 4. El suicidio como riesgo asegurable

### 4.1 Breve reseña histórica

A continuación, se expondrán las diferentes corrientes que se han desarrollado históricamente con respecto a la cobertura del suicidio y de las cuales se hace alusión en la sentencia SC-5679 de 2018.

En primer lugar, se tienen las perspectivas que consideraban el suicidio como un acto de libre albedrío o voluntad máxima. En un principio, desde la antigüedad y hasta la ilustración, dice la Corte que el suicidio era considerado un triple delito, pues atentaba contra Dios, la sociedad y la propia persona. Esta idea llegó al sector de las aseguradoras, considerando el suicidio como un acto inasegurable teniendo como fundamento la ilicitud e inmoralidad del acto por ser considerado pecaminoso. Fue en el siglo XVIII con pensadores como Montesquieu, Rosseau y Hume, que se separó el suicidio de la moralidad y dejó de ser un hecho punible, siendo un “asunto de libertad individual”, pues era una salida ideal cuando la vida se volvía insoportable.

Después llegaron las teorías sociológico-mecanicistas que descartan la voluntad libre del acto suicida. En el siglo XIX las corrientes positivistas señalaron que las acciones de los sujetos se veían afectadas por una coerción externa, que sobrepasa la esfera individual. Según el enfoque de Durkheim, dice la Corte que “el individuo no tendría mayor responsabilidad por sus actos; y la conducta suicida, a pesar de incorporar un componente volitivo, sería únicamente el resultado de fuerzas externas que se imponen al sujeto”.

Luego se contó con las teorías de sistemas y las ciencias cognitivas. Estas señalan que el acto suicida se ve afectado por condiciones variables que tienen una incidencia negativa en la estabilidad psicológica de la persona suicida, volviéndola vulnerable y de esta manera restándole autonomía. Para esta corriente, señala la Corte que, el problema se centra “en el campo de la

incertidumbre y la inestabilidad causal”, pues intervienen factores “endógenos y exógenos que afectan la capacidad del individuo de responder asertivamente a las presiones del entorno (...), así como los problemas sociales que inciden en él.

En un siguiente momento de la historia, aparece la perspectiva psicológica del suicidio. Aquí la Corte señala que el comportamiento suicida, según la ciencia contemporánea, “es el resultado de la interacción de estresores (factores externos) con una predisposición o vulnerabilidad de la persona (diátesis)”, que, aunque sean los estresores externos quienes propician el acto suicida, es en razón de la diátesis o vulnerabilidad biológica que finalmente se condiciona “el funcionamiento del cerebro de la persona suicida”. Aquí se empieza a esbozar la postura actual de la Corte, pues para esta corriente “el agente suicida no actúa sin voluntad, conocimiento o consciencia, pero tampoco obra con pleno uso de sus facultades de elección”.

En un momento posterior, surge la neurociencia y las teorías de la decisión. La Corte afirma que en esta corriente se explica que la libertad de elección no puede equipararse a la plena consciencia del obrar pues en múltiples ocasiones el cerebro responde de manera automática o inconsciente, y ello “no hace a la libertad de decisión menos libre ni al individuo que obra de esa manera menos responsable”. Esta corriente es crucial pues explica, por un lado, que “la libertad de elección no necesita opciones conscientes” y por otro, que una persona es jurídicamente libre cuando “hubiera podido comportarse de otra manera, es decir, si ha obrado con posibilidades alternativas”. En el caso del suicidio, una persona que se encuentra afectada emocionalmente, no ve una posibilidad alterna para eliminar su irremediable dolor que acabando con su vida. El sujeto se encuentra sometido a desequilibrios neurobiopsicológicos, así como a factores estresores que en conjunto se imponen como una “fuerza irresistible” y “condicionan el resultado nefasto”.

En síntesis, después de realizar una construcción histórica a través de las diferentes corrientes sobre el elemento volitivo de la conducta humana, se tiene que es irrelevante la idea de consciencia “para obrar según fines deseados”, pues todo suicidio “será un acto volitivo” y lo que se debe observar es que la víctima no cuente con la capacidad neurobiológica para elegir o tomar decisiones libres alternativas.

Ahora bien, realizando un recorrido histórico en nuestro ordenamiento jurídico, se tiene que el Código de Comercio al regular el seguro de personas, no introdujo de manera específica normas para regular la cobertura del suicidio, pues únicamente estableció al respecto en el artículo 1137 que sobre la propia vida se tiene interés asegurable, aunque la muerte sea un hecho cierto. Así mismo, se excluye la cobertura de los riesgos que dependan exclusivamente de la voluntad del tomador según el artículo 1054, y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario, según el artículo 1055.

El tratamiento que se le ha dado a lo largo de los años por parte de las diferentes empresas aseguradoras en Colombia a la muerte por suicidio, es el de otorgarle cobertura, tal como se ve reflejado en los clausulados de dichas compañías. Sin embargo, dice la Corte en sentencia SC-5679 de 2018, que por coyunturas socioeconómicas “incrementaron de forma exponencial el número de casos, incitando cambios en la fórmula para el cálculo de las primas y modificaciones regulatorias”.

Dice el magistrado Aroldo Quiroz que para dar respuesta a esta problemática, la doctrina recurre a examinar el sentido jurídico de la voluntad, afirmando que podía estar presente cuando “exista comprensión y reflexividad en el sujeto que se priva de su vida, pues de faltar alguna de éstas, el acto es fruto de un condicionamiento ajeno al fallecido”. Es así como surgen dos modalidades de suicidio para analizarse, por un lado el voluntario, y por otro el involuntario. El

primero dándose en ocasión de un querer encaminado a agredir contra la propia vida, es decir, hay consciencia, y el segundo, por la ausencia de consciencia, como cuando se da en razón de un estado patológico “o a una circunstancia fortuita”.

El Magistrado Quiroz hace referencia a legislaciones extranjeras, para hacer una connotación acerca de que dichas legislaciones hacen una diferenciación entre el suicidio voluntario e involuntario “como categorías jurídicas, con el fin de precisar que la voluntariedad del acto libera a la aseguradora de su responsabilidad, por lo menos, durante el periodo de carencia”.

Finalmente, en Colombia dicha distinción tiene origen por el camino jurisprudencial mediante sentencia C-7198 del 25 de mayo de 2005:

El suicidio inconsciente, el cual se ubica en el terreno de la involuntariedad, es susceptible de seguro, es claro que cuando las pólizas de seguro de vida cubren el riesgo de muerte por suicidio, luego de transcurrido un periodo de carencia, esa exclusión temporal no puede aplicarse al suicidio que es compatible con el seguro. (num. 1)

Esto quiere decir que los periodos de carencia tienen aplicación exclusivamente en el suicidio voluntario. y no en el suicidio inconsciente, ya que el riesgo queda cubierto después de entrado en vigencia el seguro, de manera indistinta al momento en el que ocurra.

Se puede observar entonces que la Corte en sentencia C-7198 del 25 de mayo de 2005 sigue el desarrollo legislativo extranjero:

Se reconoce la práctica del sector de asegurar la privación unilateral de la vida, a condición de que la agresión no se haga de forma consciente, sino que obedezca a factores exógenos como estados mentales o circunstancias fuera del control del agente. Concluye el magistrado Aroldo Quiroz.



El cambio que se presenta con respecto a la Sentencia SC-5679 de 2018, según el magistrado Aroldo Quiroz, es que se le da un mayor protagonismo a las nociones provenientes de la psicología y la filosofía con respecto a la voluntad o consciencia de la persona que comete suicidio, y no tanto en las nociones jurídicas que se desarrollaron con anterioridad en la Sentencia C-7198 del 25 de mayo de 2005.

#### **4.2 Problemática social alrededor del suicidio**

El suicidio es considerado como una de las problemáticas con mayor relevancia en el mundo actual. El término, estrechamente ligado con los trastornos de salud mental se encuentra en aumento, lo que lo hace objeto relevante en el estudio del derecho de seguros en tanto se configura como una de las principales causas de muerte en el país como se explorará más adelante. La acción de suicidarse ha sido definida por La Real Academia de la Lengua Española como “Quitarse voluntariamente la vida.”, no obstante, la definición del concepto de “suicidio” o la acción de “suicidarse” va más allá de una perspectiva meramente lingüística, el tema ha sido abordado desde la filosofía, la psicología y diversas ciencias sociales y humanas. Actualmente, el debate en torno a la materia gira sobre el grado de autodeterminación que conlleva el acto, es decir, si en verdad puede ser considerado un acto que proviene de la mera liberalidad del sujeto, o si por el contrario es una circunstancia influenciada por factores externos al mismo.

Más allá del debate subyacente a la liberalidad presente en la actuación suicida, el cual se analizará más adelante en este capítulo desde una perspectiva jurídica; es innegable que, tanto en Colombia como en el mundo, el suicidio representa un problema de salud pública. De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) el suicidio es la cuarta causa de muerte por lesiones fatales en el país, encontrándose después de homicidio (primera

causa), eventos de transporte (segunda causa) y muerte accidental (tercera causa (Instituto Nacional de Medicina Legal, 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en los últimos 50 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% ubicando consecuentemente al suicidio en el epicentro del debate sobre salud mental y prevención de factores de riesgo asociados a este (Radio Nacional, 2018). Análogamente, el debate se desplazó a otros ámbitos culturales y sociales, y de particular interés para este trabajo, se desplazó también al ámbito jurídico, permeando incluso al derecho de seguros. La apremiante realidad obligó a que la discusión sobre el suicidio comenzara a surgir de manera integral y también pública, ya que el incremento en los casos de suicidio e intento de suicidio forzaron la muy necesitada discusión pública sobre un tema históricamente estigmatizado e incluso penalizado en algunos países.

Es así entonces como el suicidio, antes una cifra escueta, pasó a ser parte considerable de las listas de causas de muerte en el mundo, y no extraño a esta realidad, también del país. Estos son los datos que se tienen sobre la materia en los últimos años en Colombia (Instituto Nacional de Medicina Legal, 2020).

Tabla 1. *Datos de lesiones fatales por suicidio en Colombia*

Año	Lesiones Fatales por Suicidio
2010	1.636
2011	1.889
2012	1.901
2013	1.810
2014	1.512
2015	1.812

---

2016	2.056
2017	2.402
2018	2.464
2019	2.550

---

Fuente: elaboración propia

Como se evidencia en la tabla superior, los casos de suicidio en el país vienen en aumento especialmente en los últimos 7 años. Se estima que desde el 2013 la tasa de suicidio ha subido 5.1% por año y en los últimos diez años el incremento de casos ha sido en total del 55,86% (Velásquez, 2019). De acuerdo a las cifras más recientes proporcionadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), para mayo de 2020 se registraron en el país 917 muertes cuya causa fue el suicidio, esto es, 107 muertes menos para el mismo periodo de tiempo del año inmediatamente anterior, donde se registraron entre enero y mayo 1024 muertes por suicidio. Cabe también resaltar que debido al crecimiento constante en los últimos años de las cifras de suicidio se espera este mismo comportamiento para el 2020, no obstante, debido al impacto social, económico y cultural que ha provocado la pandemia del Covid-19, aun no se tiene certeza sobre el efecto que esta situación tendrá sobre número de casos en este año o en años venideros.

Otros reportes de la Organización Mundial de la Salud indican que, en promedio, en el mundo cada año se suicidan un millón de personas, siendo la mayoría hombres de edad avanzada, aunque las tasas para la población joven están en aumento (Organización Panamericana de la Salud [OMS], 2002). En virtud de las cifras presentadas, es posible afirmar que el suicidio lamentablemente es una causa de muerte frecuente, más aun, el suicidio no solo es una causa significativa de mortalidad de la población mundial, sino un flagelo que viene en aumento de manera acelerada.

En resumen, el suicidio como causa de muerte es un asunto relevante en la actualidad y sus efectos permean diversos ámbitos de nuestra sociedad, es por ello que vale la pena promover una discusión sobre el tema desde varios frentes. Para el propósito del presente trabajo las crecientes cifras de suicidio son, por supuesto, altamente trascendentales, ya que debido a su incremento, más y más familias se pueden ver afectadas por una situación de este tipo y es por ello que la cobertura del riesgo de suicidio cobra relevancia en el ramo del seguro de vida.

#### **4.3 Legislación y doctrina sobre la asegurabilidad del suicidio**

El suicidio como riesgo asegurable es una materia que a la fecha no ha sido explorada a profundidad en nuestro país. El tema a diferencia de otros aspectos del contrato de seguro, no ha sido objeto de regulación expresa por parte del legislador y así mismo, es una materia de la que hasta ahora no se ha escrito tan frecuentemente como se ha hecho sobre otros aspectos del derecho de seguros por parte de la doctrina especializada. Incluso son pocas las reseñas que se encuentran al respecto de la cobertura o no del suicidio, al consultar los pronunciamientos de la Superintendencia Financiera de Colombia, cuando como ente regulador de la actividad aseguradora emite concepto o atiende consultas de sus vigiladas. No obstante, el presente trabajo busca recopilar las diferentes posturas que han sido expresadas sobre el tema, aclarando que la mayoría de ellas se encuentran en trabajos de grado y en la doctrina desarrollada por algunos autores latinoamericanos.

- Legislación:

La legislación colombiana no trae una lista de los riesgos que pueden ser objeto de cobertura en el contrato de seguro, a cambio de ello el Código de Comercio trae en el artículo 1054 la definición de riesgo y en el artículo 1055 señala los riesgos inasegurables. Como se mencionó anteriormente, no son asegurables el dolo, la culpa grave, ni los actos que dependen enteramente del tomador, asegurado o beneficiario. Es con base en esta descripción de los riesgos asegurables y no asegurables que se cuestiona la asegurabilidad del suicidio, ya que surge la discusión sobre si este es un acto cuya ocurrencia depende por completo de la voluntad del tomador y por lo tanto inasegurable, o si por el contrario no depende de esta y puede ser un riesgo cubierto por el contrato de seguro. Tenemos entonces que la resolución de esta controversia depende en gran medida de lo que se entienda por “suicidio”, es decir su definición; no obstante, ni la legislación colombiana, ni el Código de Comercio, ni otras normas que regulan la materia del seguro proveen una, por lo que se hace necesario buscar en otras fuentes del derecho una definición de este, para contrastarla con los conceptos desarrollados por los artículos 1054 y 1055.

- Doctrina:

El abogado de la Universidad de Antioquia, Mejía (1973) autor de “Estudios de Derecho” habla en su publicación sobre la asegurabilidad del suicidio y en referencia a este tema el autor sostiene que el suicidio puede ser un acto asegurable o no, esto varía según el tipo de suicidio que se esté considerando. Para Mejía existe un suicidio no deliberado en el cual quien lo comete no actúa en pleno juicio, es decir, la actuación no es completamente voluntaria y por ende tiene la calidad de ser inconsciente; distinguiéndolo de este tipo, el autor también plantea la categoría de suicidio deliberado en la cual el sujeto toma la decisión de manera consiente y en pleno uso de sus facultades. Para Mejía (1973) es el suicidio no deliberado el que tiene la virtud de ser asegurable

ya que se entiende que no depende por completo de la voluntad del asegurado, adicionalmente el autor considera que “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” (p. 1), lo que da a entender que el autor respalda la idea de que este tipo de suicidio no debe ser sometido a periodos de carencia.

El doctrinante español Tirado (2007) Suárez defiende su postura sobre la asegurabilidad del suicidio en el contrato de seguro de vida, toda vez que “basta la existencia de una voluntad o querer dirigido a la muerte para que sea un riesgo asegurable” (p. 184). Así mismo señala que en el ordenamiento español, en razón de proteger a las aseguradoras de un potencial ánimo defraudatorio, se cuenta con la posibilidad de excluir con carácter general la cobertura del suicidio, entendiéndose esta exclusión como resultado de la protección ante un “acto voluntario del asegurado que pone fin a su vida, como un acto doloso que tiene el objetivo de reclamar el capital asegurado por la vía contractual” (Tirado, 2007, p. 184). Sin embargo, explica Tirado (2007), que el fallecimiento del asegurado y la percepción de la suma asegurada por terceros probablemente no tiene relación alguna tanto con el hecho como las circunstancias del suicidio del asegurado, y esto ha acarreado como consecuencia que la ley española establezca un régimen supletorio a la voluntad contractual a través del artículo 93 de la Ley de Contrato de Seguro estableciendo de carácter imperativo que el riesgo de suicidio del asegurado quede cubierto a partir del transcurso de un año del momento de la conclusión del contrato, significando que:

Una vez transcurridos trescientos sesenta y cinco días naturales desde la perfección del contrato de seguro, hipótesis diferente a la de emisión de la póliza de seguro, o a la de pago de la prima, el asegurador no podrá oponer al beneficiario la excepción de suicidio para no proceder al pago de la suma asegurada. (Tirado, 2007, p. 184)

Esta modificación acarreó un cambio trascendental sobre la percepción que se tenía de la voluntad como acto meramente potestativo al momento de cometer el suicidio, considerándose ahora el suicidio sin el elemento voluntario entendido como la intención de defraudar al asegurador. Aunque Tirado Suárez es un doctrinante español, la Corte Suprema de Justicia sienta afinidad respecto a su postura a través de la Sentencia SC-5679 de 2018.

#### **4.4 Jurisprudencia**

##### **4.4.1 Sentencia C-7198 de la Corte Suprema de Justicia del 25 de mayo de 2005**

La sentencia C-7198 del 25 de mayo del 2005 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, constituye uno de los primeros precedentes jurisprudenciales frente al suicidio como riesgo asegurable en el país. Los hechos en cuestión fueron los siguientes: el Banco Cafetero otorgó varios créditos al señor Jorge Enrique Pachón los cuales quedaron amparados por una póliza de seguro de vida de la Compañía Agrícola de Seguros de Vida S.A. que cubría el riesgo de muerte del señor Jorge Enrique, y en la cual el Banco fue designado como beneficiario. El asegurado falleció por causa de suicidio durante la vigencia de la póliza, por lo cual su cónyuge sobreviviente reclamó el pago de los créditos al Banco Cafetero por parte de la aseguradora, la cual denegó la solicitud alegando que el concepto de suicidio no encajaba dentro de la definición jurídica de riesgo asegurable y en primera instancia se falló en favor de la aseguradora.

La póliza analizada también tenía la particularidad de incluir un periodo de carencia de un año para la cobertura del suicidio, no obstante, se determinó en la revisión judicial que esta cláusula se había eliminado mediante la inclusión de un anexo. Frente a esta situación la aseguradora argumentó que debido a que en su concepto el suicidio era un hecho que dependía enteramente de la voluntad del asegurado y por lo tanto un riesgo inasegurable, entendía que, con la eliminación

de la cláusula del periodo de carencia entonces se eliminaba por completo la cobertura del suicidio, y que aunque no se menciona específicamente en la sentencia, por el asunto en controversia se da a entender que la aseguradora en su póliza además del periodo de carencia que fue eliminado no hacía mención alguna al suicidio, es decir, no lo incluía específicamente pero tampoco lo excluía, la cuestión en este punto gira entonces sobre la asegurabilidad del suicidio, ya que de considerarse como un riesgo inasegurable no sería necesario que la aseguradora lo excluyera de manera explícita en su póliza, pero si por el contrario se habla de un riesgo asegurable, entonces para eliminar la exposición de la aseguradora al riesgo hubiera sido necesario especificar su exclusión. Al respecto la Corte Suprema afirma en la sentencia que, en efecto si el suicidio es un acto que depende de la voluntad del asegurado entonces el riesgo de suicidio no es asegurable; pero hace la Corte aquí la precisión de que desde la doctrina se ha distinguido el suicidio consciente del inconsciente *“según el agente tenga capacidad para comprender el acto que pretende realizar”*.

Es así como la Corte citando a Antígono Donati y Efrén Ossa introduce su posición de acuerdo a la cual existe un suicidio consciente y por ende voluntario y un suicidio inconsciente *“el cual se ubica en el terreno de la involuntariedad”*, de acuerdo con la Corte. Es así entonces como se entiende que el suicidio inconsciente no depende enteramente de la voluntad del asegurado y por ende encaja dentro de la definición de riesgo asegurable del artículo 1054 del Código de Comercio. En estos términos resuelve la Corte el debate sobre la asegurabilidad o no asegurabilidad del suicidio, puesto que presenta una posición según la cual el suicidio es un término que abarca diferentes realidades respecto al estado de conciencia y voluntad del sujeto al momento de cometer suicidio; como consecuencia nos encontramos con que la asegurabilidad del suicidio dependerá de las condiciones particulares de cada caso, debido a que solo será un riesgo



asegurable de acuerdo a los artículos 1054 y 1055 del Código de Comercio, si fue causa directa de condiciones extrañas a la libre determinación del sujeto.

Esta sentencia puede ser considerada controversial debido a sus consideraciones sobre los periodos de carencia relacionados con este riesgo. Frente a este tema la Corte se pronunció de la siguiente forma, primero dispuso que el suicidio inconsciente, es decir, el suicidio asegurable entra en el ámbito de la cobertura de las pólizas de vida desde el momento en el que estas empiezan su vigencia; segundo, la Corte aclara que en caso de que se estipule en el clausulado de la póliza de seguro de vida un periodo de carencia para la cobertura del suicidio se entenderá que esta exclusión temporal aplica para la cobertura del suicidio voluntario, ya que como se mencionó anteriormente es opinión de la Corte en esta sentencia que al suicidio que encaja en la definición de riesgo en nuestra legislación no le son aplicables los periodos de carencia. En palabras de la Corte, “(...) es claro que cuando las pólizas de seguro de vida cubren el riesgo de muerte por suicidio, luego de transcurrido un período de carencia, esa exclusión temporal no puede aplicarse al suicidio que es compatible con el seguro” (Lambraño et al., 2009, p. 48).

La controversia generada por esta visión de la Corte se debe a que es sabido que en principio quien asume el riesgo, es decir, la aseguradora tiene la facultad de decidir cómo y en qué condiciones lo asumirá, ya que es su patrimonio el que se verá afectado al otorgar la cobertura; no obstante, la Corte en esta sentencia del 2005 indica que el suicidio asegurable se entenderá como un riesgo cubierto desde la entrada en vigencia de la póliza y en caso de que exista un período de carencia para el suicidio, se asumirá que este es únicamente referente al suicidio consciente o voluntario. Ahora bien, si de acuerdo a lo ya descrito por la Corte en esta misma sentencia solo hay un tipo de suicidio que se considera riesgo asegurable de acuerdo con la definición del artículo 1054 del Código de Comercio, y este tipo de suicidio es el suicidio involuntario, entonces no es

claro por qué la Corte estipula la posibilidad de periodos de carencia exclusivamente para el suicidio voluntario después de haberlo descrito como un riesgo no asegurable.

Frente a esta situación la Corte ofrece una breve justificación que lee: “Distinto es que, con independencia de su validez, acaecido el suicidio voluntario fuera del término excluido, las compañías de seguros -honren sus compromisos en ese sentido-, como se expresa en el cargo”, en este postulado la Corte explica que una vez haya transcurrido el periodo de carencia estipulado para el suicidio voluntario y este se materialice, entonces la aseguradora podrá ofrecer cobertura a este riesgo para cumplir con este “compromiso”, que fue dar cobertura al suicidio voluntario después de transcurrido cierto periodo de tiempo. Por lo que sigue sin explicación, por qué la Corte promovería el cumplimiento de un “compromiso” que de acuerdo al artículo 1055 aun en caso de pactarse no produciría efecto jurídico alguno, o como la misma Corte lo insinúa en este apartado, no tendría “validez” porque se trata de un pacto de cubrimiento de un riesgo que no es asegurable, después de estipular para este, sin ninguna razón aparente, un periodo de carencia. Es entonces absolutamente confuso por qué la Corte destina las cláusulas de periodos de carencia solo para el tipo de suicidio que no es considerado como un riesgo asegurable en nuestra legislación, es decir, el suicidio voluntario y que no requiere la inclusión de una cláusula de tal naturaleza puesto que su cubrimiento se encuentra excluido por la legislación desde un principio y continuará así aun después de transcurrido el periodo de carencia.

En resumen, la sentencia C-7198 del 25 de mayo del 2005 identifica dos tipos de suicidio, uno involuntario y por lo tanto compatible con la definición de riesgo del artículo 1054 C.Co. Y por ende asegurable; y otro voluntario y no asegurable. Respecto al suicidio involuntario contempla dos posibilidades, la exclusión definitiva del cubrimiento del riesgo, la cual se deduce debido a que en la sentencia no se establece explícitamente la prohibición para las aseguradoras

de excluir por completo la cobertura del suicidio, o la inclusión del mismo una vez iniciado el seguro, más no la inclusión de su cobertura después de agotado un periodo de carencia; y frente al voluntario contempla la posibilidad de incluir su cubrimiento después de un periodo de carencia, lo que no tiene validez jurídica al no ser este asegurable, pero que según la Corte, puede de igual forma ser cubierto por mero deseo de la aseguradora una vez transcurra dicho periodo.

#### **4.4.2 Sentencia SC 5679 de la Corte Suprema de Justicia del 19 de diciembre de 2018**

Esta sentencia es relevante toda vez que, por un lado, da continuación a la posición tomada por la Corte en sentencia C-7198 del 25 de mayo del 2005 de la Sala de Casación Civil, además de que, por otro lado, construye una interpretación más precisa relativa a lo establecido en la ley mercantil en tres tópicos que son el centro de discusión de esta tesis; en primer lugar, explica por qué debe considerarse el suicidio como un riesgo asegurable y no debe confundirse con el concepto de “exclusiva voluntad” o “mera potestad” de los actos inasegurables establecidos por los artículos 1054 y 1055 del Código de Comercio, en segundo lugar, brinda una definición de los periodos de carencia y cuándo pueden verse limitados los seguros de vida mediante estas cláusulas, y, en tercer lugar, determina quién ostenta la carga probatoria de los elementos señalados en el artículo 1077 *ibídem*.

La controversia surge en la medida en que el señor Diego Ortiz Arcila toma un seguro de vida individual con la compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. para amparar su vida, como requisito para acceder a un crédito con el Banco Davivienda. Posteriormente realiza un aumento del valor asegurado, pasando de un valor de \$100'000.000 a uno de \$1.000'000.000, siendo sus beneficiarios el Banco Davivienda y el señor Jesús Antonio Ortiz Arcila y la señora Luz Marina Ortiz Arcila, por el remanente. El señor Diego Ortiz se quita la vida antes de transcurrir un (1) año desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, con base en lo cual la aseguradora objeta la

reclamación. En sentir de los demandantes, el señor Jesús Antonio Ortiz y la señora Luz Marina Ortiz, en ninguna parte de la póliza se pactó la exclusión que aduce la aseguradora, esto es, el periodo de carencia del año para liberarse de la obligación.

En el fallo de primera instancia del 6 de agosto de 2013, la juez accedió a las pretensiones y condenó a la aseguradora a pagar a los demandantes la suma estipulada en la póliza (\$1.000'000.000). La razón de esta decisión se da en virtud de la ausencia de prueba de la cláusula de exclusión del pago del seguro, por ocurrencia del suicidio antes del año del aumento del valor asegurado. El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, respondiendo la apelación interpuesta por la demandada, confirma la decisión tomada en primera instancia, pero esta vez en razón de que la aseguradora no cumplió su carga de demostrar que el suicidio fue voluntario, pues este es el único tipo de suicidio que no entra en la categoría de riesgo asegurable ya que no es un suceso incierto que no depende de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario. En este orden de ideas, se considera asegurado el riesgo de muerte desde el comienzo de la vigencia de la póliza, y era irrelevante estudiar si hubo prueba del anexo que establecía el periodo de carencia.

La Corte entra a analizar entonces la denunciada errónea interpretación y aplicación de la ley sustancial con respecto a varios artículos, tanto del Código Civil como del Código de Comercio, entre ellos el 1056 de la ley comercial, pues según el sentir de la parte demandada dicho artículo del estatuto mercantil establece que el suicidio voluntario no es un riesgo asegurable y que el involuntario sí lo es. En tanto la Corte concluye lo siguiente, dividido en tres temas principales:

En primer lugar, expone las razones por las cuales el suicidio:

A pesar de ser un hecho que emana siempre de la voluntad del asegurado, es un riesgo asegurable que no puede confundirse con el concepto de “exclusiva voluntad” o “mera

potestad” inherente a los inasegurables descritos por los artículos 1054 y 1055 del Código de Comercio. (Sentencia SC5679 de 2018, preámbulo)

La Corte dispone que, aunque la redacción literal de las normas de dichos artículos introduce el interrogante de poder asegurar una muerte ocasionada por un acto en teoría volitivo, se deben examinar los diferentes significados de la noción “voluntad” pues una conclusión rápida llevaría a pensar que el acto de acabar con la vida propia no sea un riesgo asegurable, lo cual no tendría concordancia con lo que sucede en la realidad, pues la ley no prohíbe esta situación, y algunas aseguradoras en la práctica lo conceden y lo amparan. Las consideraciones se dan en razón de los diferentes conceptos que se tienen de voluntad, como “voluntad de morir” o “voluntad de defraudar”. Así como la diferencia entre “voluntad”, “consciencia” y “libertad de decisión”. Después de un exhaustivo análisis, la Corte concluye que las expresiones mencionadas por las normas 1054 y 1055 del estatuto mercantil, “meramente potestativo” y “voluntad exclusiva” significan que:

Un suceso inasegurable es el que ocurre únicamente por la facultad o potestad libre del sujeto, es decir cuando tuvo posibilidades alternativas y obró por su solo querer y con consciencia del resultado; o, lo que es lo mismo, cuando obró sin coacción insuperable externa o interna. De este modo ha quedado diferenciado el concepto de “voluntad” inherente a la conducta suicida, del concepto de “exclusiva voluntad” de los actos inasegurables.

Así mismo enfatiza en este punto que, aunque el factor de volición es inherente a este acto, la libertad de elección usualmente está ausente en la conducta suicida y en esta medida es un acto asegurable:

Porque el sujeto que acaba con su vida carece de la estabilidad neuropsicológica para tomar una decisión espontánea y libre (salvas escasas excepciones), pues se encuentra condicionado por los factores internos y externos que se le presentan como un impulso o fuerza irresistible, es decir que no actúa con ‘exclusiva voluntad’ o ‘mera potestad’. (Sentencia SC-5679 de 2018, p. 32)

El segundo punto tratado por la sentencia, a saber, es el de los periodos de carencia para el riesgo de suicidio en los seguros de vida y concluye que, en primer lugar, no hay una regulación específica impuesta por la ley en cuanto a estas limitaciones de tiempo, como se da en el caso español vía el artículo 93 de la Ley del contrato de seguro, que fija que después de transcurrido un año desde la conclusión del contrato, entendiéndolo como perfeccionamiento del contrato, el suicidio tendría cobertura. Empero, en aras de la libertad contractual, principio que garantiza nuestra Constitución Política y el Código Civil, las aseguradoras cuentan con la posibilidad de poder pactar en sus clausulados estos periodos de carencia o “indisputabilidad”, término que les otorga la Corte. Se desprende entonces de las consideraciones de la Corte Suprema, que después de transcurrir el plazo estipulado por las aseguradoras, sin importar los motivos que lo indujeron, el suicidio queda automáticamente cubierto. En el caso de que el acto suicida tenga lugar dentro del tiempo pactado, la aseguradora de igual forma cuenta con la opción de exonerarse del pago demostrando que el asegurado produjo su muerte con el ánimo de defraudar a la sociedad aseguradora mediante su libertad de elección. Establece la Corte sobre este aspecto entonces que:

Si el suicidio se comete después de que haya vencido el periodo de indisputabilidad o incontestabilidad predispuesto en el contrato, quedará cubierto por el seguro de vida que haya incluido ese riesgo, sin que la aseguradora pueda negar el pago con sustento en la existencia de vicios, reticencias o inexactitudes en la declaración de asegurabilidad. Pero

si se comete dentro del “periodo de carencia”, la aseguradora tiene la posibilidad de exonerarse de responsabilidad siempre que cumpla su carga probatoria, lo cual no es más que la reiteración de la jurisprudencia de esta Corte. (Sentencia SC-5679 de 2018, p. 36)

Es relevante señalar adicionalmente del segundo punto que trata la sentencia; que se pueden entender los “periodos de carencia” en los contratos de seguros de dos maneras diferentes: en primer lugar, como un periodo de gracia, esto es, “a favor de la aseguradora, dentro del cual se suspende la cobertura asegurativa durante el tiempo estipulado en dicha cláusula y únicamente frente a los riesgos que taxativamente predisponga el asegurador como eventos limitantes.” La Corte propone como ejemplo de tal tipo de cláusulas “las exclusiones por tiempo determinado, del cubrimiento de algunas enfermedades en los contratos de prestación de servicios de salud, o en el régimen de la seguridad social en salud.” Y, por otro lado, se pueden entender como un “‘periodo de incontestabilidad’ o de ‘indisputabilidad’ a favor del asegurado, a partir del cual la aseguradora pierde la facultad de objetar el pago del seguro por reticencias o inexactitudes del tomador sobre el estado del riesgo”. Para el caso del seguro de vida, en especial en el caso de la muerte por la comisión de suicidio, vale recalcar que la Corte señala que se deben entender los periodos de carencia bajo el segundo sentido.

En tercer lugar, la Corte tocó el tema de la carga probatoria de la aseguradora “*para eximirse de responsabilidad en los eventos de suicidio*”. Dice la Corte al respecto entonces que:

El demandante sólo soporta la carga de probar la celebración del contrato de seguro, según la regla general de la carga de la prueba; y la ocurrencia del siniestro, es decir la muerte del asegurado y la cuantía cuando fuere el caso, según la regla especial contenida en el artículo 1077 del Código de Comercio.

La Corte en párrafos precedentes afirma que es la aseguradora quien ostenta la responsabilidad de excepcionar con base en razones legítimas, que fundamenten la mala fe del asegurado a la hora de celebrar el contrato de seguro o la ocurrencia del suicidio voluntario no asegurable.

En síntesis, la Corte mantiene una postura a favor de considerar el suicidio, en principio, como un riesgo asegurable, toda vez que el mismo:

A pesar de ser un acto volitivo por definición, es un riesgo asegurable porque la víctima lo comete, por lo general, en estado patológico de afectación neurobiológica que le impide tomar una decisión libre, aun cuando sea consciente de su conducta y quiera su resultado.

Y, en este orden de ideas, la Corte toma la decisión de no casar la sentencia proferida el 19 de diciembre de 2014 por la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira.

Por último, es pertinente tener presente que la diferencia en la definición de suicidio entre las sentencias C-7198 del 25 de mayo de 2005 y la sentencia C-5679 de 2018 está en que en la segunda se entiende que la conducta suicida parte de un acto voluntario de la persona, pero inconsciente. En la primera, voluntad y conciencia se equiparan para hacerlo inasegurable. La Corte a lo largo de la sentencia SC-5679 hace referencia a que la voluntad se encuentra presente toda vez que es posible que el agente suicida tenga conocimiento de lo que va a realizar, así como es posible que desee su resultado, sin embargo, el sujeto actor “se encuentra limitado por la incapacidad de ver alternativas de solución”. En la sentencia C-7198 del 25 de mayo de 2005, la Corte hace énfasis en la postura de Antígono Donati, quien sostiene que “el suicidio presupone la voluntariedad del acto y ésta su conciencia; sin la conciencia no hay la voluntad”.



#### **4.4.3 Sentencia STL 6574-2019 de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia.**

Esta sentencia a pesar de ser breve ofrece un concepto relevante sobre el tema de la asegurabilidad del suicidio. La sentencia analiza una acción de tutela interpuesta por Seguros de Vida Suramericana S.A contra la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, la cual fue presentada bajo la premisa de que se vio vulnerado el derecho al debido proceso de la accionante ya que se le ordenó a la compañía aseguradora tanto en primera instancia en el Tribunal Superior de Pereira, como en la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, el pago de un seguro de vida en el cual la causa de muerte del asegurado fue el suicidio. La tutela fue interpuesta por la aseguradora bajo el supuesto de que la única razón por la que se le obligó al pago del seguro a los beneficiarios fue porque esta no logró demostrar la intencionalidad del suicida, lo cual a juicio de la aseguradora constituyó una violación al debido proceso.

Si bien no es interés del presente trabajo determinar si en efecto ocurrió o no una violación al debido proceso o presentar una opinión sobre la procedibilidad de la acción de tutela, los postulados que emite la Corte frente al suicidio como riesgo asegurable son importantes para el tema central de este trabajo y por ende serán analizados. Frente a la controversia principal planteada en la tutela, la Corte en Sala de Casación Laboral sostiene que el suicidio no es por sí mismo un acto inasegurable, ya que solo se considerará inasegurable cuando se comete con plena voluntad y consciencia; y debido a que la aseguradora no demostró la intencionalidad del asegurado, entonces no era necesario analizar el periodo de carencia para el suicidio incluido en la póliza.

En respuesta a la tutela la Corte también trata otros 3 puntos importantes. El primero se refiere al suicidio como riesgo asegurable, en el cual reitera la posición de las instancias anteriores

en las cuales se argumentó que el suicidio en tanto en la mayoría de las veces no depende de una decisión libre del asegurado y aunque pueda existir algún grado de voluntad esta no es plena, por lo tanto, en los términos de los artículos 1054 y 1055 del Código de Comercio, el suicidio es en principio asegurable.

El segundo punto que se menciona en la sentencia es el de los periodos de carencia y sus limitaciones para la cobertura del suicidio, en este sentido la Sala de Casación Laboral también apoya el punto de vista de sus predecesoras, argumentando que si bien las aseguradoras tienen por regla general la facultad de decidir qué riesgos asumirán y bajo qué condiciones lo harán, el establecimiento de periodos de carencia para el suicidio siempre se entenderá para el suicidio que se comete por mera potestad o con voluntad, ya que de lo contrario, se estaría yendo en contra de la presunción de la buena fe del asegurado al contratar. Con base en este argumento es que la Corte sostiene que un periodo de carencia frente al suicidio asegurable o involuntario constituiría una cláusula abusiva, por lo que la Corte determina que a pesar de que la aseguradora haya incluido un periodo de carencia para el asegurado, este no le libera del pago del siniestro.

El tercer punto que se trata en la sentencia habla de la carga de la prueba para demostrar la intencionalidad del suicida. En este punto la Corte se pronunció afirmando que para excusarse del pago del siniestro la aseguradora deberá no solo demostrar la libertad de elección al momento del suicidio, sino también la intención de defraudar del asegurado.

## Capítulo 5. Características del suicidio

### 5.1 La cobertura y exclusión del suicidio

La Corte Suprema de Justicia se refiere a la cobertura del suicidio, bajo sentencia SC 5679 de 2018, en primer lugar, brindando un entendimiento al “acto volátil” que se presenta en el momento que el sujeto decide quitarse la vida. La Corte ratifica que tanto la definición científica como la jurídica acerca del suicidio se entienden de igual manera, esto es: “*la muerte causada voluntariamente por el propio asegurado*”, empero, lo anterior no debe dar lugar a una confusión en cuanto a la “voluntariedad” esbozada como actos inasegurables bajo los artículos 1054 y 1055 del Código de Comercio, ya que “el acto suicida, aunque voluntario, generalmente se comete sin libertad de decisión, mientras que la “voluntad exclusiva” de los actos inasegurables lleva implícita las nociones de libre elección e intención de defraudar. De ahí que el concepto de “voluntad de morir” es necesario, pero no suficiente para dar al acto suicida la categoría de inasegurable. En cambio, los conceptos de “libre elección” y “voluntad de defraudar” sí son categorías relevantes para tener un acto como inasegurable.”

Es importante entonces tener presente que la noción de “voluntad” en el marco del suicidio, como señala la Corte, no debe coincidir con el entendido de que se presenta con la intención de defraudar las compañías aseguradoras, pues para que se configure como un acto asegurable “*basta la existencia de una voluntad o querer dirigido a la muerte para que sea un riesgo asegurable*”. Y, sería excluido el suicidio entonces, en el caso de que haya una libre elección y además un ánimo defraudatorio previo, con respecto a la compañía aseguradora.

La Corte Suprema de Justicia reitera nuevamente que para la definición de los actos inasegurables “se tiene en cuenta un concepto distinto de voluntad, ya no como voluntad mínima (simple volición o querer sin posibilidades de decisión), sino como voluntad cualificada,

‘voluntariedad’ plena consciencia o intención de defraudar; dado que una interpretación sistemática de los artículos 1054 y 1055 del estatuto mercantil impone tener como no asegurables los actos *meramente potestativos* o de *exclusiva voluntad* cometidos con dolo o culpa grave (que en el derecho privado son la misma cosa).” Y es así como, la Corte expresa que el suicidio cometido por un sujeto que no cuenta con la estabilidad neuropsicológica para tomar una decisión espontánea y libre, en la medida en que su motivación está restringida por ciertos elementos internos y externos que, en palabras de la Corte, se le presentan como un impulso o fuerza irresistible y en este sentido, toda vez que el sujeto no actúa con “exclusiva voluntad o mera potestad” se considera como un riesgo asegurable.

En resumen, el entendimiento que se ha configurado alrededor de la cobertura del suicidio, va más allá de la distinción entre la consciencia o inconsciencia que la persona ostenta al momento de cometer dicho acto, y corresponde a la capacidad de elección del agente suicida. Dice la Corte al respecto que “se trata de una libertad restringida caracterizada por la incapacidad de resolver los problemas vitales”. El sujeto suicida entonces actúa con cierta voluntad, consciencia o conocimiento del acto, pero no cuenta con pleno uso de sus facultades de elección de alternativas.

Así mismo, es importante recalcar que la Corte advierte que ostentar el suicidio como un riesgo inasegurable es coartar la libertad contractual de las compañías aseguradoras y va en contravía de lo que ocurre en la realidad de dicho sector económico.

## **5.2 Periodos de carencia frente al suicidio**

Se puede apreciar que en la actualidad son varias las compañías de seguros en Colombia que conceden cobertura de muerte cuando el suicidio es su causa, en la medida en que están sujetas a cláusulas de periodos de carencia. Esto significa que la muerte que se produzca por un acto suicida, solo comenzará a ser cubierta una vez haya transcurrido un tiempo previamente

determinado después de que haya entrado en vigencia el contrato de seguro. El tiempo de carencia que normalmente consagran las aseguradoras es de uno o dos años, sin embargo, se debe analizar la política propia de cada compañía, así como lo consagrado en las condiciones generales de la póliza (Moreno, 2019).

Respecto al tiempo que se puede estipular como periodo de carencia, la Corte indicó que para el caso colombiano no hay un tiempo estipulado por ley, sin embargo, el lapso de tiempo propuesto por cada aseguradora cumple una finalidad en la cobertura, la cual es la protección ante un potencial fraude para su compañía.

La Corte asevera que “esa cláusula significa que después de cumplirse el plazo pactado, el suicidio queda cubierto de manera automática, sin importar los motivos que lo indujeron; y, por un argumento *a contrario*, si el suicidio se comete dentro de ese plazo, la aseguradora tiene la posibilidad de exonerarse del pago del seguro si demuestra que el asegurado produjo su muerte con libertad de elección y con el propósito de defraudar a la compañía de seguros”. Así mismo, la Corte señala que la inexistencia de una norma que estipule un tiempo determinado como periodo de carencia para el sector asegurador, no implica que sea un impedimento para que se realice un pacto sobre este entre las partes, que es como se lleva a cabo en la práctica.

En este orden de ideas, la Corte sostiene entonces que la figura del “periodo de carencia” no solo cumple una función de protección respecto al asegurado, sino que también busca amparar el sector de las aseguradoras, toda vez que “cuenta con la posibilidad de eximirse de responsabilidad cuando el seguro se toma con el propósito de defraudarlo”. Adicionalmente, determina que los periodos de carencia no son cláusulas abusivas que se designan únicamente a favor del asegurador, toda vez que esto, en palabras de la Corte, incurriría en una presunción de mala fe de la otra parte contratante o rompería el equilibrio contractual: “por lo que una cláusula

de “carencia” que tenga como fin práctico presumir la mala fe o la intención de defraudar a la aseguradora, eximiéndola de la carga de probar ese supuesto hecho, iría en contra de los principios que rigen el derecho de los contratos”.

Ahora, teniendo en cuenta la distinción que hace la Corte Suprema de Justicia entre el suicidio voluntario y el suicidio involuntario respecto a los periodos de carencia, la posición que asume el Alto Tribunal es que estos “solo pueden ser aplicables al suicidio voluntario puesto que, respecto del suicidio involuntario, al ser un riesgo asegurable, la cobertura tendrá validez una vez inicie la vigencia del seguro, sin importar la época en que ocurra el siniestro” (Moreno, 2019, p. 66). Es decir que, en palabras de Milton Moreno, para el caso del suicidio involuntario los periodos de carencia serán ineficaces.

En conclusión, la Corte ratifica sobre esta figura, por un lado, la libertad y autonomía contractual con que cuentan las aseguradoras para “excluir totalmente el riesgo de suicidio, o someterlo a periodos de no cubrimiento, o estipular primas extra si así lo consideran conveniente, cuando existan razones serias y sustentadas en los exámenes médicos o psicológicos previos a la celebración del contrato, o cuando la predisposición a la conducta suicida se infiera de la declaración del tomador”. Y por otra parte aclara que, “si el suicidio se comete después de que haya vencido el periodo de indisputabilidad o incontestabilidad predispuesto en el contrato, quedará cubierto por el seguro de vida que haya incluido ese riesgo, sin que la aseguradora pueda negar el pago con sustento en la existencia de vicios, reticencias o inexactitudes en la declaración de asegurabilidad.” Y para el caso de que se cometa dentro del periodo de carencia “la aseguradora tiene la posibilidad de exonerarse de responsabilidad siempre que cumpla su carga probatoria.”

### 5.3 Incidencia del suicidio en el cálculo de la prima

Una compañía aseguradora que comercializa seguros de vida puede ofrecer cobertura para diversas causas que en caso de materializarse pueden traer como consecuencia el fallecimiento del asegurado. Es con base en la probabilidad de ocurrencia de estos sucesos que se realiza el cálculo de la prima, es decir, del monto periódico que pagará el tomador y que se determina según la posibilidad de que una situación ocurra. En el caso de la muerte, encontramos la particularidad de que no se evalúa la posibilidad de que el evento ocurra, ya que se tiene la certeza de que este ocurrirá, sino que se considera la probabilidad de que suceda en determinado momento en el tiempo.

Con la cobertura del riesgo de muerte a través de la póliza de seguro de vida, la aseguradora asume con su patrimonio un riesgo cuya materialización es segura, a diferencia de cualquier otro riesgo que pueda tener cobertura en la legislación colombiana. Adicionalmente, debido a que la vida no es susceptible de una tasación económica, el monto que pagará la aseguradora con la ocurrencia del siniestro no se rige por el principio indemnizatorio, sino que dependerá del monto del valor asegurado que se haya determinado, lo que también influye significativamente en el cálculo de la prima.

Dicho lo anterior, es apenas lógico que entre más avanzada sea la edad del asegurado, mayor será la probabilidad de que se materialice el riesgo de muerte, es decir, la edad es directamente proporcional a la tasa de mortalidad. Este punto es crucial cuando consideramos al suicidio como causa de muerte, ya que la ocurrencia del suicidio no depende ni tiene correlación con la edad, pero el incremento en la ocurrencia de suicidios si tiene la posibilidad de impactar la forma en cómo se realiza el cálculo de la prima.

El suicidio es un evento que podría afectar las fórmulas que utilizan las aseguradoras para el cálculo de la prima debido a que, en la mayoría de los casos no se tiene un antecedente directo que ayude a predecir su ocurrencia. En otras palabras, si el asegurado no tiene un antecedente de intento de suicidio, no será posible para la aseguradora predecir adecuadamente la ocurrencia del mismo, ya que existen factores como las enfermedades mentales que pueden ser una señal de alerta, pero que en muchos casos pasan sin ser diagnosticadas y no se tiene evidencia física de su existencia, como si sucede con otras enfermedades.

Una posible solución a este problema podría encontrarse en el denominado riesgo biométrico, este es un riesgo que solo se encuentra presente en el ramo de los seguros de vida y que se define como un riesgo que:

[...] surge como consecuencia de la incertidumbre que genera el comportamiento futuro de la mortalidad del asegurado en la actividad y resultados de la empresa” y que “va vinculado a una incorrecta estimación de las probabilidades de supervivencia o fallecimiento de los asegurados. (Hernández, 2013, p. 19)

En este sentido, la desviación que produce la cobertura del riesgo de suicidio en las estimaciones de fallecimiento de los asegurados, podría ser amortiguada de manera general si las aseguradoras consideran en el cálculo de la prima el riesgo biométrico y en este, las crecientes tasas de suicidio en la población.



## **Capítulo 6. Análisis crítico de la jurisprudencia estudiada**

### **6.1 Confusión en la categorización de los eventos inasegurables**

La Corte en virtud de definir los actos que se deben comprender como inasegurables, se basa en la lectura de los artículos 1054 y 1055 del Código de Comercio, concluyendo que el estatuto mercantil “impone tener como no asegurables los actos meramente potestativos o de exclusiva voluntad cometidos con dolo o culpa grave”, pues para la Corte, la voluntad emanada por el sujeto que decide cometer suicidio con consciencia del resultado, obrando sin coacción externa o interna, teniendo posibilidades alternativas de elección, implica que se tiene detrás un ánimo defraudatorio respecto a la aseguradora, y en esta medida, estaría actuando con dolo. Así las cosas, hay una confusión al incluir en el acto meramente potestativo el tema del dolo o la culpa grave, toda vez que cuando el artículo 1055 del Código de Comercio habla de los riesgos inasegurables, señala lo siguiente “El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables[...]”. Dicho artículo se refiere a que son inasegurables el dolo y la culpa grave, como un tipo de riesgo inasegurable, y otro tipo es el acto meramente potestativo. El acto meramente potestativo no necesariamente debe ser doloso para ser inasegurable. Deben entenderse entonces como dos categorías distintas e independientes de eventos no asegurables, siendo equivocada la afirmación de la Corte.

### **6.2 Tratamiento del periodo de carencia**

La sentencia C-7198 de 2005 de la Corte Suprema de Justicia determinó, como se esclareció anteriormente, que el suicidio puede responder al concepto jurídico de riesgo asegurable ya que el hecho de terminar con la propia vida no siempre depende de la voluntad del tomador, sino que para la Corte en esta sentencia existe un suicidio que ocurre cuando la voluntad del

tomador está viciada y otro que ocurre cuando el sujeto tiene plena voluntad o conciencia. Al final de este postulado es claro que la posición de la Corte es que el suicidio inconsciente es el único suicidio asegurable, no obstante, al llegar a las disposiciones sobre los periodos de carencia la postura de la Corte se torna un poco más oscura.

La Corte Suprema determinó que el suicidio involuntario “*queda cubierto después de iniciado el seguro sin importar la época en que ocurra*” y con esto especifica que no es posible establecer límites temporales como periodos de carencia frente al suicidio indicando que en caso de que la aseguradora decida dar cobertura al suicidio deberá hacerlo desde el inicio de la vigencia de la póliza. En contraposición a este postulado la Corte expresa que los períodos de carencia “*se aplican al suicidio voluntario y no al inconsciente*”.

Luego, como en el mismo artículo 1055 se lee: “*Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno [...]*”, hay que detenerse a analizar si el planteamiento de la Corte sobre la aplicación de periodos de carencia al suicidio voluntario, entra en conflicto directo con lo estipulado en ese artículo, de lo cual se desprenden dos conclusiones. La primera, es que el suicidio voluntario por ser un acto que depende exclusivamente de la potestad del asegurado es inasegurable y lo es por ministerio de la ley, a pesar de lo cual la Corte parece entender su asegurabilidad después de agotado dicho periodo y la segunda, es que al ser un acto inasegurable cualquier estipulación sobre la cobertura del mismo no producirá efectos jurídicos, tal como lo prescribe de manera expresa la norma.

El pronunciamiento de la Corte en la sentencia C-7198 de 2005 sobre los periodos de carencia es problemática ya que va en oposición al artículo 1055, de acuerdo con el cual no es posible asegurar el suicidio voluntario, entonces partiendo de este punto la estipulación de un período de carencia para este riesgo en un contrato de seguro carece de sentido, ya que aún después

de que transcurra el periodo de tiempo en el que explícitamente se excluye su cubrimiento, el suicidio voluntario continuará siendo en términos del artículo 1055 un riesgo inasegurable que no tendrá cobertura y la incorporación de una cláusula que estipule un periodo de carencia para tal riesgo no tendría propósito alguno.

En nuestra opinión esta sentencia debió haber contemplado la posibilidad de que las aseguradoras incluyeran en los contratos de seguro cláusulas de periodos de carencia para el suicidio denominado involuntario o inconsciente, porque este es un verdadero riesgo asegurable y por ende tendría sentido que quien asume el riesgo pueda establecer un límite temporal como un periodo de carencia frente al mismo, mientras que el planteamiento de la Corte de aceptar la incorporación de periodos de carencia únicamente para el suicidio voluntario crea un malentendido jurídico y constituiría una mala aplicación de una figura como los periodos de carencia que existen para ayudar a delimitar el riesgo asegurable de forma que quien lo asuma pueda soportarlo con su patrimonio.

### **6.3 Libertad contractual de las aseguradoras e ineficacia del periodo de carencia en el suicidio involuntario**

La Corte advierte que “afirmar que el suicidio es un riesgo inasegurable significaría restringir la libertad contractual de las empresas aseguradoras e ir en contra de lo que ocurre en la realidad de este sector económico” (Sentencia SC-5679 de 2018, preámbulo) y lo anterior sería correcto si habláramos del suicidio inconsciente, que es el asegurable. Ante un riesgo asegurable la compañía aseguradora tiene la potestad de cubrirlo o excluirlo. Puede cubrirlo desde el primer día o cubrirlo con periodo de carencia. Sin embargo, no se puede afirmar que la libertad contractual está coartada cuando se refiere al suicidio plenamente voluntario y consciente, porque si se logra

establecer así, el mismo sería inasegurable por mandato legal y por lo tanto no cabría un pacto en contrario por parte de la compañía de seguros.

Las aseguradoras cuentan con la posibilidad de limitar el riesgo bajo el criterio causal, además del temporal. Jaramillo (2011) señala al respecto que la delimitación causal del riesgo, cobija a las causas potenciales del siniestro vinculante, a través del artículo 1056 del Código de Comercio. Esto es: “con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”. Es así como dentro de las causas de muerte, que pueden ser varias, el asegurador puede definir cuáles no cubre como riesgos bajo la póliza y cuales sí. El suicidio sería uno de ellos.

Zornosa (2019) señala al respecto que, aunque el seguro es un mecanismo de transferencia de riesgo, éste es limitado, y estas limitaciones se reflejan mediante pólizas que incorporan montos máximos cuantitativos en caso de resarcimiento por ocurrencia del daño, cláusulas de coaseguro pactado, cláusulas de cobertura, así como de exclusiones. Es así como se observa la importancia de los clausulados a la hora de definir los riesgos, pues de allí emana la obligación correlativa de la aseguradora, así lo afirma Zornosa (2019) “Los clausulados de los contratos definen los riesgos cuya realización da origen a la obligación condicional del asegurador” (p. 146).

Adicionalmente, Zornosa (2019) advierte que no todos los límites provienen del legislador: Algunos de los límites que entraña el seguro privado derivan de contenidos normativos imperativos que restringen el ejercicio de la libertad contractual; otros, del silencio de las partes contratantes, y otros más, del ejercicio expreso de la autonomía privada de la voluntad. (p. 146)

Se concluye, en palabras de Zornosa (2019), que no existen disposiciones legales que obliguen al asegurador a aceptar todos los riesgos que le sean ofrecidos:

La regla general enseña que salvo la existencia de una disposición legal en contrario, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume (arts. 1054 a 1056 C. Co.).

La autonomía privada de la voluntad y la libertad caracterizan el proceso de toma de decisiones sobre riesgo que se surte en la etapa precontractual (arts. 1056, 1073 C. Co.).

(p. 146)

Y en esta medida, se configura la potestad del asegurador de delimitar el riesgo del que desea hacerse cargo, desde su propio arbitrio.

De la misma forma en que el asegurador delimita el riesgo desde lo causal, puede hacerlo desde el criterio temporal. Este criterio abarca un periodo de tiempo determinado o determinable, que puede ser de tiempo o de viaje. Respecto de las pólizas que están sometidas a un periodo de tiempo determinado, la aseguradora responderá siempre que el siniestro ocurra dentro de ese tiempo determinado en la póliza. El término bajo el cual se asumen los riesgos obedece a dos criterios: por un lado, está la vigencia formal, que corresponde al artículo 1057 del Código de Comercio y es el que trae la ley por regla general. Los riesgos empiezan a correr por cuenta del asegurador a la hora 24 del día en que se perfeccione el contrato. Por otro lado, está la vigencia técnica, y hace referencia a que con independencia de que el contrato de seguro ya esté perfeccionado, la compañía de seguros somete la asunción de los riesgos a otros factores, como el pago de la prima, por ejemplo.

Ahora, en relación con la afirmación de que se considera ineficaz el periodo de carencia en el suicidio involuntario, pues en la actualidad, la mayor parte de la doctrina soporta que a partir de la sentencia SC 5679 del 2018, se interpreta que “*para el caso del suicidio involuntario los*

*periodos de carencia serán ineficaces*”, consideramos: Jurídicamente, si el suicidio es involuntario la aseguradora puede cubrirlo desde el principio y sin ninguna limitación, pero así mismo, dentro de la libertad contractual, la aseguradora puede cubrirlo sometido a un periodo de carencia o excluirlo del todo. Imponer periodos de carencia es una opción de la aseguradora dentro de sus políticas de administración del riesgo que plasma en el clausulado de seguro, en aplicación de la delimitación temporal. En la práctica, establecer si el suicidio fue voluntario o involuntario es muy difícil y por eso las aseguradoras utilizan el periodo de carencia para desestimular los actos suicidas. El periodo de carencia puede o no existir en el caso del suicidio involuntario, decir que se debe cubrir desde el principio es una posición proteccionista de los asegurados, pero pierde la calidad de protección de las aseguradoras ante la posibilidad de que el suicidio se cometa con la intención de defraudarlas cuando la póliza se haya tomado bajo el ánimo suicida de la persona.

Acerca de su condición de cláusula ineficaz, como la cataloga la Corte, dependerá de si verdaderamente constituye una cláusula abusiva, aspecto que será revisado en el numeral 6.4 de este capítulo.

#### **6.4 Periodo de carencia entendido como cláusula abusiva**

La sentencia TL-6574 del 2019 de la Corte Suprema de Justicia en relación con los periodos de carencia frente al riesgo de suicidio en los seguros de vida, estipula citando a su predecesora la sentencia SC-5679 del 2018 que estos no son entendidos como “*un plazo que opera objetivamente a favor del asegurador*”, sino como un periodo de “*incontestabilidad*” o “*indisputabilidad*” a favor del asegurado.

Los periodos de carencia son en principio cláusulas válidas y además útiles para delimitar el riesgo, no obstante, la Corte Suprema de Justicia ha determinado en la sentencia del 2018 y lo ha ratificado en el 2019 que, en el contrato de seguro de vida el riesgo de suicidio no puede estar

sometido a un periodo de carencia entendido este como un periodo de tiempo en el que el riesgo no tiene cobertura. El argumento que sostiene esta premisa es que *“ello sería tanto como presumir la mala fe del usuario o consumidor del servicio de seguros, lo que tornaría abusiva una cláusula que contuviera tal presunción”* (Sentencia SC-5679 de 2018, num. 2), la Corte define las cláusulas abusivas para este propósito como aquellas que se estipulan con mala fe o en la que se presume la mala fe del otro contratante y determina que este sería el caso de un periodo de carencia de no cubrimiento para el riesgo de suicidio *“porque iría en contra de las circunstancias reales en que normalmente se produce la conducta suicida, dado que esta se comete, por lo general, sin libertad de decisión”* (Sentencia SC-5679 de 2018, num. 2).

Los periodos de carencia no han sido entendidos tradicionalmente como cláusulas abusivas. La sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 2 de febrero del 2001 estipula como cláusulas abusivas aquellas que excluyen la cobertura de un riesgo sin explicación razonable, generando así un desequilibrio contractual, esta sentencia también determina que una cláusula será abusiva cuando la aseguradora imponga a la otra parte *“la carga de probar su derecho de una manera específica”*. Esta posición se refleja también en la sentencia del 2018 que venimos estudiando, en la cual la Corte estipula que en caso de que existan razones serias y sustentadas encontradas en la información previa a la celebración del contrato, de las cuales se infiera una conducta suicida, entonces la aseguradora podrá excluir la cobertura de una determinada causa de muerte, como el suicidio, o someterla a periodos de no cubrimiento.

La Ley 1328 del 2009 *“Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones.”* Incorpora en el capítulo V las cláusulas y prácticas que para efectos contractuales se consideran abusivas. Es así como el artículo 11 de la Ley estipula

que en los contratos de adhesión (como lo es el contrato de seguro ya que la aseguradora redacta las cláusulas y el tomador se adhiere a ellas), se considerarán abusivas las cláusulas que:

- a) Prevean o impliquen limitación o renuncia al ejercicio de los derechos de los consumidores financieros.
- b) Inviertan la carga de la prueba en perjuicio del consumidor financiero.
- c) Incluyan espacios en blanco, siempre que su diligenciamiento no esté autorizado detalladamente en una carta de instrucciones.
- d) Cualquiera otra que limite los derechos de los consumidores financieros y deberes de las entidades vigiladas derivados del contrato, o exonere, atenúe o limite la responsabilidad de dichas entidades, y que puedan ocasionar perjuicios al consumidor financiero.
- e) Las demás que establezca de manera previa y general la Superintendencia Financiera de Colombia.

Adicionalmente, el artículo establece que en caso tal de que una de estas cláusulas se incorpore al contrato, esta se tendrá por no escrita. De esta manera es posible afirmar que en principio los periodos de carencias no son considerados como cláusulas abusivas en los términos del artículo 11 de la Ley 1328 del 2009.

Por otro lado, la ley 1480 del 2011 “*por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones*”, en su capítulo III habla también sobre las cláusulas abusivas. El artículo 42 de la Ley trae la definición del concepto que lee:

Son cláusulas abusivas aquellas que producen un desequilibrio injustificado en perjuicio del consumidor y las que, en las mismas condiciones, afecten el tiempo, modo o lugar en que el consumidor puede ejercer sus derechos. Para establecer la naturaleza y magnitud del desequilibrio, serán relevantes todas las condiciones particulares de la transacción particular que se analiza.



En virtud de esta definición no es posible tampoco concluir que los periodos de carencia sean una cláusula abusiva, ya que no representan un desequilibrio que afecte al consumidor o restrinja injustificadamente sus derechos, por el contrario, los periodos de carencia ayudan a generar un equilibrio contractual porque permiten que la aseguradora delimite el marco temporal en el que podrá cubrir determinados riesgos con su patrimonio, lo que también beneficia al consumidor en tanto el cubrimiento de determinado riesgo le será garantizado después de que transcurra el periodo de tiempo pactado, y que probablemente la aseguradora no estaba en condiciones de cubrir desde el inicio de la vigencia del contrato, negando su aseguramiento si no fuera en esas condiciones.

La Circular Externa 039 de 2011 de la Superintendencia Financiera de Colombia adiciona al Capítulo Sexto del Título I de la Circular Básica Jurídica (Circular Externa 029 de 2014) el numeral 10 sobre “Cláusulas y prácticas abusivas”. En este numeral la Superintendencia ahonda en los supuestos que trae el artículo 11 de la Ley 1328 del 2009 y se detiene en cada uno para describir cómo en cada supuesto se configuran las cláusulas abusivas. Las Circulares Externas 018 y 048 del 2016 modificaron este numeral agregando otras cláusulas que son consideradas abusivas para el consumidor financiero. Ahora bien, en ninguna de estas Circulares se menciona a los periodos de carencia como cláusulas abusivas, ni de estas se deduce que lo puedan ser (Montenegro y Coronado, 2019).

En el 2002, la Corte Suprema de Justicia en el Expediente No.0479926 expresó que para determinar si una cláusula es abusiva o no se deben analizar dos aspectos, primero si la cláusula atenta contra el postulado de buena fe, y segundo si afecta el equilibrio negocial del contrato. Al respecto es claro que la sentencia SC-5679 del 2018 considera que establecer un periodo de no cobertura o de carencia para el riesgo de suicido encaja con la definición de cláusula abusiva, ya

que incorporarla sería una presunción de la mala fe del asegurado en tanto se asumiría desde el principio del contrato un ánimo defraudatorio de su parte, lo cual sería impensable en un contrato como el de seguro que se rige por la ubérrima buena fe.

Acerca de los postulados de la Corte sobre los periodos de carencia como cláusulas abusivas frente a la cobertura del suicidio, analizando en particular el apartado de la Sentencia STL6574 de 2019 se lee:

La tesis favorable al asegurador, según la cual este se libera del pago del siniestro por el simple hecho de pactar un -período de carencia- no es jurídicamente admisible, no solo porque ella implicaría una presunción de mala fe en contra del usuario de seguros sino porque iría en contra de las circunstancias reales en que normalmente se produce la conducta suicida.

Es posible pensar que esta afirmación interfiere con la libertad que en principio tiene la aseguradora para decidir qué riesgos cubre y las condiciones en las que lo hace, ya que al incluir un periodo de no cubrimiento para el suicidio la aseguradora no necesariamente asume la mala fe del tomador sino que, simplemente puede estar buscando proteger su patrimonio frente a una causa de muerte que se encuentra en crecimiento y que en caso de materializarse tiene la posibilidad de afectarlo significativamente. Desconoce entonces la Corte la utilización de uno de los criterios de delimitación del riesgo, como el temporal, criterio que la aseguradora utiliza para hacer viable técnica, financiera y jurídicamente la asunción de los riesgos.

Otro punto importante a tratar en este capítulo es aquel del argumento que dio origen a la Sentencia STL6574 de 2019, es decir, el sustento de la interposición de la sentencia de tutela que da origen al pronunciamiento. La aseguradora en este caso expone que el juzgamiento anterior del caso, esto es el de la Sentencia SC129 de 2018, incurre en una violación al debido proceso en tanto

la decisión de la Corte se basa únicamente en que la aseguradora no logró demostrar la intencionalidad del suicida, frente a este argumento la Corte en Sala de Casación Laboral sostiene que debido a que la aseguradora no demostró la intencionalidad del asegurado, entonces no era necesario analizar el periodo de carencia para el suicidio incluido en la póliza. Este argumento brindado por la Corte es erróneo, ya que en primer lugar, debido al antecedente instaurado por la Sentencia C-7198 del 25 de mayo del 2005 se puede pensar que el análisis del periodo de carencia debe surgir con independencia del análisis de la intencionalidad del tomador, ya que el periodo de carencia llega a ser relevante, de acuerdo a lo planteado por la Corte en el 2005, particularmente cuando se habla de un suicidio “voluntario”. Y en segundo lugar, es claro que la Sentencia del 2018 si realiza un análisis del periodo de carencia en el caso, estos postulados se analizarán con mayor detenimiento en el numeral 6.5

### **6.5 Distinción entre el periodo de carencia y el periodo de indisputabilidad**

Es pertinente realizar un análisis del periodo de carencia a profundidad y abordar las dos acepciones que cita la Corte Suprema de Justicia en su sentencia SC 5679 del 2018, las cuales son: los periodos de carencia entendidos como delimitación temporal del riesgo, y por otro lado, los periodos de carencia como periodos de incontestabilidad o indisputabilidad, toda vez que después de llevar a cabo una lectura detenida de la Sentencia SC 5679 de 2018 se aprecia que la Corte determina que en el ámbito del seguro de vida y frente a la muerte por suicidio, el periodo de carencia debe entenderse como un periodo de indisputabilidad.

El periodo de carencia es un elemento técnico dentro del contrato de seguro, al que la aseguradora tiene derecho a recurrir cuando quiere limitar el riesgo que asume, para que la cobertura sea efectiva después de determinado tiempo. Así se puede observar mediante fallo 2017-0679 de Febrero 14 de 2018 emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia: “De

conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos, incorporando limitaciones temporales a la cobertura otorgada, como fuese el periodo de carencia”. Es así como define al periodo de carencia como “el periodo de tiempo pactado en la póliza en donde de ocurrir el siniestro el mismo no es amparado por la compañía de seguros”.

Así mismo, la Superintendencia afirma a través del fallo 2014-0632367 de enero 19 de 2015 que “el periodo de carencia es el lapso, donde, pese a haberse suscrito ya la póliza, las coberturas aún no están activas”. Es una facultad que ostentan las aseguradoras en virtud de la libertad contractual, amparadas por lo establecido en la legislación comercial.

Por su parte, el periodo de incontestabilidad o indisputabilidad es una figura que no existe en la legislación colombiana, por lo que la Corte hace una comparación con el derecho español en el cual, las aseguradoras cuentan con la facultad de poder solicitar la resolución del contrato de seguro dentro del mes siguiente a tener conocimiento de la reserva o inexactitud por parte del tomador, y es así como surge esta figura llamada “cláusula de incontestabilidad o indisputabilidad” como excepción a lo anterior, pues en el seguro de vida se contempla el término de un (1) año contado a partir de la conclusión del negocio jurídico como plazo para proponer la reserva o inexactitud (Ariza y Calvo, 2017). Sin embargo, la figura de incontestabilidad o inimpugnabilidad, en el caso de los seguros de vida, se entiende compatible en la legislación española con el término para que el asegurador haga uso de la facultad de rescindir el contrato. De esta manera:

Si el asegurador conoce de la reserva o inexactitud en la declaración no dolosa antes de cumplirse un año, contará con un mes para hacer uso de su facultad de rescisión desde el momento en que se presentó tal conocimiento. (Ariza y Calvo, 2017, p. 18)

Esta figura tiene como fundamento “una finalidad primordialmente comercial de dotar de certeza jurídica al tomador del seguro de que la póliza de seguro de vida no va a ser objeto de impugnación a consecuencia de una declaración inexacta o errónea, la praxis aseguradora anglosajona ha propiciado las cláusulas de incontestabilidad o inimpugnabilidad. [...]” Se trataría, pues, de una caducidad en beneficio del consumidor de seguros” (Ariza y Calvo, 2017, p. 9). Sin embargo, es pertinente aclarar que dicha cláusula de orden legal que contempla la incontestabilidad o inimpugnabilidad en seguros de vida no tiene cabida cuando se puede demostrar que el tomador actuó con dolo, toda vez que el legislador español considera inaceptable admitir este beneficio cuando la motivación detrás de este acto está basada en la intención ostensible de engañar al asegurador.

Si bien en el derecho colombiano no se cuenta con esta figura, los juristas Ariza y Calvo (2017) afirman que:

El artículo 1160 del C.Co. contempla un esquema de incontestabilidad del seguro de vida, pero específicamente para el caso de la sanción de reducción proporcional del seguro mediando error en la declaración respecto de la edad, con el término de 2 años desde la celebración del contrato. (p. 20)

Sin embargo, no estamos de acuerdo con ese enfoque, porque la figura que contempla el artículo 1160 corresponde realmente a una irreductibilidad del valor del seguro.

Así las cosas, el periodo de carencia en el derecho de seguros debería entenderse bajo el primer concepto, esto es, como producto de la facultad de la aseguradora de delimitar el riesgo, en este caso bajo el criterio temporal, puesto que la aseguradora tiene la potestad de definir los riesgos que desea asumir, así como la de determinar el momento a partir del cual y el tiempo durante el cual asume esos riesgos, según lo establecido por el artículo 1056 del Código de Comercio.

No se entiende la razón por la cual la Corte Suprema de Justicia determina sin mayor justificación, que para el caso del suicidio el periodo de carencia debe entenderse como sinónimo de incontestabilidad. Como lo deja ver cada definición, la incontestabilidad se entiende en función de la reticencia e inexactitud porque tienen que ver con el tiempo que tiene el asegurador para anular el contrato por el vicio en el consentimiento o dicho de otro modo el tiempo en el cual el contrato queda saneado. Lo anterior no tiene relación con el tiempo a partir del cual el asegurador asume el riesgo, es decir la exclusión temporal de cobertura de la que habla la Corte.

### **6.6 Mala fe como excepción de responsabilidad por parte de las aseguradoras**

La Corte parece entender que así la aseguradora haya estipulado un periodo de carencia, para poderse exonerar tendría que probar la mala fe para no pagar:

La estipulación de un “periodo de carencia” -se ha explicado- no puede entenderse como una exoneración automática de la obligación contractual del asegurador cuando el suicidio se comete dentro de ese plazo, sino que significa que aquél tiene la posibilidad de eximirse de responsabilidad si cumple su carga de probar la intención fraudulenta del tomador o del asegurado. (Sentencia SC-5679 de 2018, num. 1)

En nuestro criterio la forma en que la Corte entiende el tema en su sentencia del 2018 no es la adecuada. Realmente la aseguradora no debe demostrar la mala fe para poder oponer el periodo de carencia. Debe bastar con demostrar que el suicidio ocurrió dentro de la vigencia del periodo de carencia que establece la póliza, o el certificado de seguro que formaliza un incremento del valor asegurado, para objetar con base en ello. Esta es la razón por la cual se establece un periodo de carencia por parte de las aseguradoras, pues en el transcurso del periodo de carencia la cobertura está inactiva y la aseguradora no asume el riesgo del suicidio durante dicho lapso de

tiempo. Esto es lo que da fundamento a la objeción sin tener que probar la mala fe. En conclusión, para exonerarse de su obligación de atender al pago del siniestro, la aseguradora tendría que probar que la muerte obedeció a un suicidio, sin detenerse en su calidad de consciente o inconsciente, y que este ocurrió dentro del periodo de carencia. Se objeta con base en éste, para lo que basta con demostrar que se dio dentro del término contractual fijado en la póliza. Ahora, si la aseguradora encuentra que la contratación se hizo con el ánimo de defraudar, es decir con dolo o mala fe, lo cual sería un acto inasegurable, tendría en ello otra causal de exoneración de su responsabilidad, con fundamento en otro de los riesgos inasegurables del artículo 1055 del Código de Comercio, que obran de manera independiente, tal como se explicó en el punto 6.1.

Adicionalmente, es importante resaltar que debido a que el suicidio es un acto perpetrado por el asegurado, quien en muchas ocasiones también tiene la calidad de tomador, se ha creado un estigma alrededor de los consumidores que adquieren pólizas de vida y luego lamentablemente cometen suicidio, ya que la situación erróneamente se asocia con la mala fe o el ánimo defraudatorio de quien contrata el seguro porque se asume que su motivación para quitarse la vida es que sus beneficiarios reciban una ganancia económica, es entonces necesario aclarar que el suicidio es un evento complejo y desafortunado, cuya ocurrencia puede estar matizada por diversos factores y estos factores no necesariamente están ligados a un trasfondo económico, por lo que relacionar de forma generalizada el suicidio del sujeto que ha adquirido una póliza de vida con la mala fe es una presunción equivocada, las circunstancias y motivaciones detrás de esta conducta son particulares de cada caso y así deben ser analizadas.

## **Capítulo 7. Estudio práctico: cobertura del suicidio en pólizas de seguro de vidacomercializadas en Colombia**

### **7.1 Análisis cobertura del suicidio y cláusulas de exclusión en seguros de vida individual y de grupo**

A continuación se realizará un análisis comparativo con los clausulados actuales de cuatro aseguradoras del mercado colombiano que comercializan tanto pólizas de seguro de vida individual como de grupo, con el fin de determinar si existe alguna diferencia entre la cobertura que se ofrece en uno y otro clausulado. Las pólizas de seguro de vida se comercializan bajo dos grandes modalidades, pólizas de seguro de vida de grupo y pólizas de seguro de vida individual. De acuerdo a Fasecolda (s.f.) el seguro de vida de grupo otorga protección a “un grupo de personas residentes en el territorio colombiano, que mantengan con el tomador del seguro (empresa, asociación, club) una relación estable, siempre y cuando el grupo no se haya conformado con la única finalidad de tomar el seguro” (párr. 2).

De acuerdo a esta definición se entiende que en los seguros de grupo, también denominados colectivos, el tomador contrata simultáneamente el seguro para un número plural de personas con las cuales tiene alguna relación estable y de igual naturaleza, frecuentemente una relación laboral, que une al grupo desde antes de la contratación del seguro<sup>1</sup>. En oposición a esta definición, se entiende que los seguros de vida individual son aquellos en los cuales el tomador tiene la intención

---

<sup>1</sup> La Circular Básica Jurídica en la parte ii, tit iv, cap ii, num 3, subnum 3.6.3.2. define el grupo asegurable para las pólizas de vida así: “Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tiene relación con el propósito de contratar el seguro de vida. En todo caso, el tomador es responsable por el pago de las primas”



de contratar el seguro de manera individual, bien sea para protegerse a sí mismo o a un tercero, siendo el asegurado solo una persona.

## I. Seguros de vida Suramericana S.A. 2020

Tabla 2. *Comparación entre seguro de vida individual vs seguro de vida grupo Seguros de Vida Suramericana S.A. 2020*

Seguro de Vida Individual	Seguro de Vida de Grupo
<p>Esta compañía comercializa varios tipos de pólizas de seguro de vida individual, ofrece al consumidor diferentes opciones y en cada póliza varían las coberturas. La póliza denominada Plan Más Protegido es la que ofrece un mayor número de coberturas para riesgos de personas y la que se estudiará para este caso. En la Sección II de la Póliza “Qué no cubre este seguro” se incluye una cláusula que estipula un periodo de carencia para el suicidio que lee: <i>“Es importante aclarar que SURA no pagará las indemnizaciones acordadas para cada cobertura cuando los eventos cubiertos sean consecuencia directa o indirecta de: 1. Suicidio o intento de suicidio dentro de los primeros 6 meses de vigencia del seguro estando o no en uso de tus facultades mentales. (...)”</i>. En esta cláusula es posible apreciar que la aseguradora ofrece cobertura para el riesgo de suicidio, ya que no lo excluye explícitamente en ninguna parte del clausulado, pero somete este cubrimiento a un periodo de carencia indicando que el riesgo no tendrá cobertura dentro de los primeros 6 meses de vigencia del contrato; asimismo, es posible ver la influencia de los pronunciamientos de la Corte Suprema en la materia cuando la compañía hace la claridad de que el cubrimiento está excluido para este periodo sin importar si el suicidio ocurre cuando el sujeto está en uso de sus facultades mentales o no, expresión que se puede asemejar al concepto utilizado en la sentencia SC 5679 del 19 de diciembre de 2018 de voluntad mínima, en la cual el sujeto no tiene libertad de elección, y de voluntad media o incluso máxima en la cual el sujeto es libre para decidir.</p>	<p>Suramericana también ofrece diferentes productos en lo que a pólizas de seguro de vida de grupo se refiere, todas ofrecen un amparo básico de vida, la diferencia está en las coberturas adicionales que se ofrecen. Plan Vida Integral es la póliza que ofrece cobertura para un mayor número de amparos complementarios y la que se analizará. La póliza grupo también contempla un periodo de carencia de 6 meses para el suicidio, la cláusula estipula que no cubrirá los eventos que sean consecuencia de <i>“Suicidio o intento de suicidio dentro de los primeros 6 meses de vigencia del seguro estando o no en uso de tus facultades mentales. SURA tampoco pagará los aumentos del valor asegurado que se realicen en los 6 meses previos al suicidio o su intento. Esta exclusión no aplica para seguros no contributivos, es decir, para aquellos que no pagas como asegurado, sino que te los regala el tomador.”</i> No obstante, a diferencia de la póliza de vida individual, esta póliza aclara que el periodo de carencia solo aplica si el tomador es también el asegurado, lo cual no es frecuente en los seguros de vida grupo, porque generalmente los asegurados son un grupo de personas que guardan algún tipo de relación con el tomador, pero que no son el tomador ya que este suele ser una persona jurídica, lo que conlleva que para los seguros de vida de grupo, los periodos de carencia no aplicarían en casi ningún caso. Esta situación deja entrever que una de las razones por las que la compañía puede optar por incluir el periodo de carencia para el suicidio es con la finalidad de prevenir el ánimo defraudatorio, es decir, que quien contrate la póliza lo haga con la convicción de que se suicidará poco después.</p>

Fuente: elaboración propia

## II. Allianz Seguros de Vida S.A

Para el análisis de esta póliza se toman como referencia los clausulados disponibles en el sitio web de la aseguradora para el año 2020, aunque se hace la aclaración que la póliza de seguro de vida individual tiene como fecha de elaboración el 2016, por lo que se desconoce si se continúa comercializando a la fecha.

Tabla 3. *Comparación entre seguro de vida individual vs seguro de vida grupo Allianz*

### *Seguros de Vida S.A*

Seguro de Vida Individual	Seguro de Vida de Grupo
<p>Allianz comercializa bajo la modalidad de seguro de vida individual la póliza denominada EsenciAll. La compañía excluye la cobertura para el suicidio por lo que se entiende es el primer año de vigencia de la póliza en el apartado “Exclusiones amparo por fallecimiento” del clausulado que reza <i>“Antes de la primera renovación de la póliza, no habrá cobertura para el fallecimiento producido como consecuencia de suicidio, ya sea estando el asegurado en su sano juicio o en estado de demencia.”</i> Como se puede observar, en este periodo de carencia también se hace uso de la terminología introducida por la Corte frente al suicidio refiriéndose al <i>“sano juicio”</i> del asegurado. Además, esta póliza cuenta con la particularidad de excluir por completo la cobertura del suicidio en caso de muerte accidental, en el apartado “Exclusiones amparo de muerte accidental” así <i>“La compañía no reconocerá la indemnización por este amparo, si la muerte es consecuencia directa o indirecta de cualquiera de las siguientes causas:(...) 2.2. suicidio, estando el asegurado en su sano juicio o en demencia, o en estado depresivo o enajenación mental.”</i> Debido a la naturaleza del acto suicida, no es claro por qué la aseguradora estipularía una exclusión en la materia refiriéndose a muerte accidental, ya que bajo circunstancias normales se entiende que una muerte cuya causa sea determinada como suicidio excluye la posibilidad de que la causa de muerte sea accidental y viceversa. Se desconoce la razón por la que la aseguradora incluye esta exclusión, pero en cualquier caso, esta parte del clausulado es una particularidad que no se encuentra en otras pólizas similares.</p>	<p>Esta póliza ofrece en principio un amparo básico de vida y también la opción de incluir amparos opcionales relacionados con vida En el amparo básico de vida la aseguradora no excluye la cobertura del suicidio ni la somete a periodos de carencia, por lo que se asume que dentro del amparo básico de la póliza se ofrece cobertura para el riesgo de suicidio desde que el contrato entra en vigencia, no obstante para la mayoría de los amparos opcionales la aseguradora excluye por completo la cobertura del suicidio, como en el amparo de indemnización adicional por muerte accidental y el amparo de renta clínica diaria por enfermedad o accidente.</p>

Fuente: elaboración propia

### III. Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.

Para el caso del seguro de vida individual que ofrece esta compañía, el clausulado que se encuentra disponible en su página web data del año 2014. Por otro lado, la póliza que se encuentra para el seguro de vida grupo, corresponde al año 2018.

Tabla 4. *Comparación entre seguro de vida individual vs seguro de vida grupo Mapfre Colombia Vida Seguros S.A*

Seguro de Vida Individual	Seguro de Vida de Grupo
<p>Esta empresa aseguradora ofrece dentro del ramo de seguro de vida diversas pólizas encaminadas a brindar protección al asegurado y garantizar el futuro de su familia. En aras de realizar el estudio de caso concreto, se examinará exclusivamente el Seguro de Vida Plus, pues es el que ofrece mayor cobertura en este ramo. Dicha póliza, en el marco del amparo básico, excluye el suicidio que se cause durante los primeros dos (2) años de vigencia del seguro, toda vez que sea ocasionado consciente y voluntariamente por el propio asegurado: “1.1.1. EXCLUSIONES. LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA EL SUICIDIO, ENTENDIÉNDOSE POR TAL, EL FALLECIMIENTO CAUSADO CONSCIENTE Y VOLUNTARIAMENTE POR EL PROPIO ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LOS PRIMEROS DOS (2) AÑOS DE VIGENCIA DEL SEGURO.” Se puede apreciar entonces que la compañía emplea el término de “consciencia” que la Corte utiliza para categorizar el suicidio como un riesgo asegurable o inasegurable, sin embargo, utiliza el término de “voluntariedad” de manera indistinta, cuando la Corte ha hecho énfasis en sus diferentes pronunciamientos que dicha voluntariedad presenta matices y no se debe entender en primera instancia como la mera voluntad. En síntesis, la compañía condiciona la cobertura del suicidio a un periodo de carencia de dos (2) años, en los cuales no se ampara el suicidio. Sin embargo, la compañía aseguradora no es muy rigurosa en la terminología que emplea, pues podría interpretarse que solo se excluye en caso de consciencia, cuando en realidad hace referencia a una exclusión total, pues en la información que tiene en su página web, en el apartado de las restricciones señala que “<i>esta póliza no ampara el suicidio ocurrido durante los dos primeros años de vigencia del seguro, en cuyo caso la compañía devolverá a prorrata el valor de las primas no devengadas</i>”. No es claro entonces qué ocurriría si el asegurado lo realiza en un estado de</p>	<p>Al analizar el clausulado que ofrece esta compañía para el caso de vida grupo, se tiene que el suicidio se entiende cubierto desde el momento en que se celebra el contrato, sin que se estipule un periodo de carencia. Las exclusiones se presentan en los amparos adicionales, como el caso de incapacidad total y permanente, enfermedades graves o incapacidad temporal. Señala la póliza que dichos amparos no estarán cubiertos cuando se produzcan como consecuencia o por causa de la “<i>tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada por el asegurado a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia</i>”. Se puede observar adicionalmente que en el caso de vida grupo, para los amparos adicionales, tampoco se utiliza la terminología señalada por los diferentes pronunciamientos de la Corte para referirse a la inconsciencia o involuntariedad del sujeto que comete el suicidio, no hay rigurosidad frente a estos conceptos.</p>

---

inconsciencia, bajo lo establecido exclusivamente en la póliza, como tampoco es claro qué ocurre al terminar el periodo de dos años en relación al suicidio consciente y voluntario que como se ha analizado es inasegurable porque se constituye como un acto meramente potestativo y en este orden de ideas se encuentra excluido de cobertura por lo señalado en el artículo 1054 y 1055, se podría interpretar que al paso de los dos años quedaría cubierto, siendo este un acto inasegurable.

---

Fuente: elaboración propia

#### IV. Compañía de Seguros de Vida Bolívar S.A.

El seguro de vida individual que ofrece esta compañía de seguros según la información que reposa en su página web, es del año 2016. Dentro de los productos que ofrece esta empresa para los seguros de vida grupo, se examinarán dos: en primer lugar, la “Póliza de seguro de vida de ahorro con participación de utilidades viva la vida familia”, que corresponde al año 2018, y un plan denominado “Seguro de Vida de Grupo”, del año 2016.

Tabla 5. *Comparación entre seguro de vida individual vs seguro de vida grupo Compañía de Seguros de Vida Bolívar S.A*

Seguro de Vida Individual	Seguro de Vida de Grupo
<p>Esta compañía ofrece diversos planes dentro de los seguros de vida dependiendo de las necesidades del tomador - asegurado, y sus amparos adicionales varían entonces entre: enfermedad grave, incapacidad total y permanente, invalidez por cualquier causa, y muerte por cualquier causa. La póliza de seguro de vida individual de Seguros Bolívar, ofrece el amparo básico que cubre durante la vigencia de la póliza el riesgo de muerte del asegurado. El apartado segundo de la misma, que trata las exclusiones del seguro de vida en cuestión, dispone que “CONDICIÓN SEGUNDA. – EXCLUSIONES DEL SEGURO DE VIDA. ESTA PÓLIZA NO ESTABLECE EXCLUSIONES.” Por lo tanto, el suicidio se entiende cubierto desde el momento en que entra en vigencia el contrato. Es pertinente anotar que, aunque la exclusión no distingue, el suicidio que queda cubierto es el asegurable, es decir, el inconsciente, porque el consciente y voluntario no puede cubrirse por inasegurable.</p>	<p>Se analizará en primer lugar, la “Póliza de seguro de vida de ahorro con participación de utilidades viva la vida familia”. En el marco de las exclusiones del amparo básico de este plan, se señala que dentro del primer (1) año contado a partir de la fecha tanto de iniciación de vigencia del seguro, como desde la fecha en que se apruebe cualquier aumento de valor asegurado, esta compañía no cubrirá el pago de ninguna indemnización con ocasión del suicidio: “2.1. Suicidio. Si LOS ASEGURADOS se quitaren la vida estando en su sano juicio o demente, sea consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, o en cualquier otra circunstancia. Transcurrido el plazo señalado, el evento de suicidio está amparado bajo la presente póliza.” Se puede observar que Seguros Bolívar hace alusión a los términos que la Corte estudió tales como “sano juicio”, “consciencia o inconsciencia” y “voluntariedad o involuntariedad”, para dar claridad a que una vez entrado en vigencia el periodo de carencia, dentro de este tiempo la sociedad excluye por completo el suicidio, sin importar el estado bajo el cual se encontraba el sujeto que decide cometerlo. Lo</p>

---

---

anterior conlleva una problemática, pues no queda claro si agotado el periodo de carencia quedarían cubiertos ambos tipos, o si se debe interpretar que el consiente y voluntario no por ser inasegurable, aunque no está expresamente señalado. En segundo lugar, esta aseguradora ofrece para los seguros de vida grupo para los empleados, en ocasión de muerte por cualquier causa, un plan denominado “Seguro de Vida de Grupo”, bajo el cual se estipula en su condición segunda la exclusión del suicidio dentro de los dos (2) primeros años contados desde el momento en que se celebra el contrato: *“CONDICIÓN SEGUNDA. -EXCLUSIONES. DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA COMPAÑÍA NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR LOS SIGUIENTES EVENTOS: a) SUICIDIO. SI CUALQUIER ASEGURADO SE QUITARE LA VIDA ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE O EN CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA.”*. Para este seguro en concreto, también se hace una exclusión del suicidio por un tiempo determinado, independientemente de las razones que llevaron al asegurado a cometer el acto suicida.

---

Fuente: elaboración propia

## Conclusiones

1. El suicidio es una causa de muerte en aumento tanto en el país como en el mundo, por lo que la situación cada vez cobra más relevancia en el ámbito del contrato de seguro de vida, no obstante, a la fecha no se le ha dado un debate adecuado al tema y el suicidio como riesgo asegurable es un tema poco explorado en relación con el contrato de seguro. Las sentencias C-7198 del 25 de mayo del 2005, SC-5679 del 2018 y STL 6574-2019 de la Corte Suprema de Justicia son los únicos pronunciamientos jurisprudenciales de los últimos 20 años que se refieren directamente a la cobertura del suicidio en las pólizas del seguro de vida. Entes como la Superintendencia Financiera no han hecho uso de sus facultades jurisprudenciales para pronunciarse sobre la materia, como tampoco la Corte Constitucional. Adicionalmente la legislación provee una definición de riesgo asegurable y describe los riesgos no asegurables, sin embargo, no provee una definición de suicidio en relación con el contrato de seguro. El tema requiere más atención por parte de la jurisprudencia, ya que, por su creciente importancia e influencia en el contrato de seguro de vida, se hace necesario que el asunto salga de la oscuridad jurídica y que una discusión profunda y multilateral comience a surgir en torno al tema.
2. La posición de la Corte Suprema de Justicia frente a la asegurabilidad del suicidio ha sido controversial ya que la posición emitida sobre el concepto de suicidio en la Sentencia SC-5679 del 2018 difiere de la presentada en la Sentencia C-7198 del 25 de mayo de 2005, ya que esta última equiparaba la voluntad y la conciencia en el acto suicida, dejando espacio para la existencia de un suicidio voluntario y consciente (por lo tanto inasegurable), y otro involuntario e inconsciente (por lo tanto asegurable); mientras que en la Sentencia del 2018 la Corte separa estos términos determinando que el suicidio es un acto voluntario pero inconsciente porque la

víctima carece de la capacidad neurobiológica para elegir o tomar decisiones libre, lo que lo convierte prácticamente en un acto asegurable en todos los casos. La discusión sobre la definición del suicidio trasciende el ámbito jurídico, ya que el tema permea diversos campos, como el psicológico, sociológico, entre otros y es por ello que no existe una definición homogénea sobre esta cuestión. Más allá de las críticas que pueda recibir la definición adoptada por la Corte Suprema de Justicia, es indiscutible que esta es clara tanto en el pronunciamiento de la Corte del 2018 como en el del 2005. No obstante, el pronunciamiento del 2018 representa un cambio en la línea jurisprudencial en el tema.

3. La posición de la Corte frente a la asegurabilidad del suicidio es clara en términos generales, sin embargo, en lo referente a los periodos de carencia entendidos en el sentido de periodos de no cobertura, las premisas de la Corte se tornan confusas y han recibido numerosas críticas a través de los años. En primer lugar, en la sentencia C-7198 de 2005 la Corte Suprema destina los periodos de carencia únicamente para el suicidio voluntario el cual es un riesgo no asegurable, por lo que de acuerdo al artículo 1055 del Código de Comercio, no tendría sentido alguno incorporar un periodo de carencia para el suicidio voluntario cuando este no es un riesgo asegurable, es por ello que el postulado ha sido controversial. En nuestra opinión la Corte debió haber destinado los periodos de carencia precisamente para el suicidio no voluntario, ya que es el único suicidio asegurable y por lo tanto el único suicidio para el cual una cláusula de periodo de carencia tendría utilidad. En segundo lugar la sentencia SC-5679 del 2018 determina que los periodos de carencia para el suicidio solo podrán ser entendidos como periodos de indisputabilidad o incontestabilidad a favor del tomador y no como periodos de no cubrimiento, lo que en nuestra opinión limita injustificadamente la facultad de la aseguradora para determinar libremente el riesgo que cubrirá y debido a que los periodos de carencia no

son cláusulas abusivas, de acuerdo a su definición y los tipos definidos por la ley 1328 de 2009 y posteriores regulaciones de la Superintendencia Financiera sobre el tema, no se debería limitar su incorporación en los clausulados.

4. Finalmente, más allá del análisis del suicidio como un acto consciente o inconsciente en el cual se detiene la Corte Suprema de Justicia bajo sentencia C-7198 de 2005 y sentencia SC-5679 de 2018 para dirimir el conflicto que surge de la definición de riesgo asegurable del 1054 del Código de Comercio y de los actos inasegurables del 1055 del mismo, en los cuales se estipula que los actos que dependen exclusivamente de la voluntad del tomador, asegurado y beneficiario no son susceptibles de ser asegurados, se debe mirar en qué condiciones es asegurable y en qué condiciones no lo es. El suicidio inconsciente realmente no tiene que ser asegurado en todos los casos, pues las compañías aseguradoras pueden excluirlo del todo, cubrirlo desde el principio del contrato o someterse a un periodo de carencia o exclusión temporal. Todo esto se da en razón de la facultad de delimitar el riesgo que tienen las aseguradoras, siendo delimitación causal cuando se excluye del todo el suicidio, o siendo delimitación temporal cuando el evento empieza a estar amparado después de un periodo fijado en el contrato.



## Bibliografía

- Ariza, R., & Calvo, E. (2017). ¿Debe Colombia replantear el tratamiento legal a la reticencia e inexactitud en la declaración del riesgo en materia de seguros? Panorama comparado de este problema frente a las legislaciones española, francesa, y suiza. *Revist@ e-MeRcatoRia*, 16(1), 37-58.
- Congreso de la República de Colombia. (2009). Ley 1328 de 15 de julio de 2009. Diario Oficial No. 47.411. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1480 de 12 de octubre de 2011. Diario Oficial No. 48.220. Bogotá, Colombia.
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (1999). Sentencia C-269 de 28 de abril de 1999. M.P: Martha Victoria Sáchica De Moncaleano. Bogotá, Colombia.
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (2005). SC-7198 del 25 de mayo de 2005. Jaime Alberto Arrubla Paucar. Bogotá, Colombia.
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (2018). Sentencia SC-5679 de 19 de diciembre de 2018. Bogotá, Colombia.
- Fasecolda. (s.f.). *Vida grupo*. <https://fasecolda.com/ramos/vida-y-personas/los-seguros/vida-grupo/>
- Federación de Aseguradores Colombianos [FASECOLDA]. (2019). *Viva seguro programa de información financiera*. <https://vivasegurofasecolda.com/>
- Halperin, A. (1997). *Lecciones de seguros*. Ediciones Depalma.
- Hernández, M. (2013). *Tarificación en Seguros de Vida con la Medida de Riesgo Esperanza Distorsionada*. Universidad Complutense de Madrid.

Instituto Nacional de Medicina Legal. (2020). *Boletines Estadísticos Mensuales*.

<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>

Jaramillo, C. (2011). *Delimitación temporal de la cobertura en el seguro de la responsabilidad civil -adopción del sistema de aseguramiento comúnmente conocido como "Claims Made"*. Temis.

Lambraño, J., Barón, M., & Yepes, S. (2009). *Propuesta para el suicidio sea aceptado como riesgo asegurable en Colombia sin condicionar periodos de carencia*. Universidad de la Sabana:

<https://core.ac.uk/download/pdf/47069206.pdf>

Mejía, A. (1973). Apuntes sobre el Contrato de Seguro. *Estudios De Derecho*, 32(84), 1- 161.

Montenegro, N., & Coronado, D. (2019). El camino emprendido para consolidar su debida identificación e interpretación en el ordenamiento jurídico colombiano. *Rev.Ibero-Latinoam.seguros*, 28(50), 241-291.

Moreno, M. (2019). Artículo: El suicidio como riesgo asegurable. *Revista Fasecolda*, (175), 64-67.

Ordóñez, A. (2001). El carácter indemnizatorio del seguro de daños. *Revista de Derecho Privado*, 7, 3-34.

Organización Panamericana de la Salud [OMS]. (2002). *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud. Organización Mundial de la Salud*.  
[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)

Ossa, J. (1988). *Teoría General del Seguro. El Contrato*. Ed Temis.

Pérez, J. (1986). *Conociendo el seguro: teoría general del seguro*. University of Barcelona.

- Presidencia de la República de Colombia. (1971). Decreto 410 de 27 de marzo de 1971. Diario Oficial No. 33.339 [Código de comercio]. Bogotá, Colombia.
- Radio Nacional. (2018). *¿Cómo está Colombia en cifras de suicidios?*  
<https://www.radionacional.co/noticia/asi-vamos-salud/colombia-cifras-de-suicidio>
- Roig, B. (2019). *El seguro: el asegurado en el seguro de daños y el seguro de vida*. Universidad de Jaén.
- Tirado, F. (2007). Eutanasia y seguros de personas. *Revista de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, 71, 173-191.
- Velásquez, P. (2019). *Informe indica aumentó del suicidio en Colombia*.  
<https://consultorsalud.com/informe-indica-aumento-del-suicidio-en-colombia/>
- Zornosa, H. (2019). El riesgo asegurable y los riesgos emergentes de las nuevas tecnologías. *Revista de Derecho Privado Universidad Externado*, 17, 141-173.