
Sentencia impugnada: Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Distrito Nacional, del 30 de noviembre de 2011.

Materia: Civil.

Recurrente: Scotia Seguros, S.A.

Abogados: Licdas. Susana Mieses, Hirayda Fernández Guzmán y Lic. Luis Miguel Pereyra.

Recurrida: Miriam Polanco Vda. Ramírez.

Abogado: Dr. Ernesto Mateo Cuevas.

SALA CIVIL Y COMERCIAL.

Casa.

Audiencia pública del 28 de febrero de 2017.

Preside: Francisco Antonio Jerez Mena.

Dios, Patria y Libertad

En Nombre de la República, la Sala Civil y Comercial de la Suprema Corte de Justicia, actuando como Corte de Casación, dicta en audiencia pública la sentencia siguiente:

Sobre el recurso de casación interpuesto por la entidad Scotia Seguros, S.A., entidad comercial organizada y existente de conformidad con las leyes dominicanas, con su domicilio social en la avenida Francia núm. 141, sector Gascue de esta ciudad, debidamente representada por su gerente general, señor Denis Berrocal Rosario, dominicano, mayor de edad, titular de la cédula de identidad y electoral núm. 001-0966686-7, domiciliada y residente en esta ciudad, contra la sentencia civil núm. 989-2011, dictada el 30 de noviembre de 2011, por la Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Distrito Nacional, cuyo dispositivo figura copiado más adelante;

Oído al alguacil de turno en la lectura del rol;

Oído en la lectura de sus conclusiones a la Licda. Susana Mieses por sí y por el Lic. Luis Miguel Pereyra, abogado de la parte recurrente, Scotia Seguros, S. A.;

Oído en la lectura de sus conclusiones al Dr. Ernesto Mateo Cuevas, abogado de la parte recurrida, Miriam Polanco Vda. Ramírez;

Oído el dictamen de la magistrada procuradora general de la República, el cual termina: Único: “Que en el caso de la especie, tal y como señala el segundo párrafo del artículo 11 de la Ley No. 3726, de fecha 29 del mes de diciembre del año 1953, sobre Procedimiento de Casación, por tratarse de un asunto que no ha sido objeto de comunicación al Ministerio Público por ante los Jueces del fondo, “Dejamos al Criterio de la Suprema Corte de Justicia, la solución del presente recurso de casación” (sic);

Visto el memorial de casación depositado en la Secretaría General de la Suprema Corte de Justicia, de fecha 13 de enero de 2012, suscrito por los Licdos. Luis Miguel Pereyra e Hirayda Fernández Guzmán, quienes actúan en nombre y representación de la parte recurrente, Scotia Seguros, S. A., en el cual se invocarán los medios de casación que se indicarán más adelante;

Visto el memorial de defensa depositado en la Secretaría General de la Suprema Corte de Justicia, de fecha 7 de febrero de 2012, suscrito por el Dr. Ernesto Mateo Cuevas, quien actúa en nombre y representación de la parte recurrida, Miriam Polanco Vda. Ramirez;

Vistos, la Constitución de la República, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos de los cuales la República Dominicana es signataria, las decisiones dictadas en materia constitucional; la Ley núm. 25, de fecha 15 de octubre de 1991, modificada por la Ley núm. 156, del 10 de julio de 1997, los artículos 1, 20 y 65 de la Ley núm. 3726, sobre Procedimiento de Casación, de fecha 29 de diciembre de 1953, modificada por la Ley núm. 491/08, de fecha 19 de diciembre de 2008;

La CORTE, en audiencia pública del 23 de noviembre de 2013, estando presentes los magistrados Julio César Castaños Guzmán, juez presidente; Víctor José Castellanos Estrella, José Alberto Cruceta Almánzar y Francisco Jerez Mena, asistidos de la secretaria;

Visto el auto dictado el 23 de febrero de 2017, por el magistrado Francisco Antonio Jerez Mena, en funciones de presidente de esta sala, por medio del cual llama a la magistrada Dulce María Rodríguez de Goris, jueza de esta sala, para integrarse a esta en la deliberación y fallo del recurso de casación de que se trata, de conformidad con la Ley núm. 926, del 21 de julio de 1935, reformada por el artículo 2 de la Ley núm. 294, de fecha 20 de mayo de 1940, y después de haber deliberado los jueces signatarios de este fallo;

Considerando, que en la sentencia impugnada y en los documentos a que ella se refiere, consta: a) que con motivo de la demanda en ejecución de póliza de seguros y reparación de daños y perjuicios incoada por Miriam Polanco Vda. Ramírez, contra Scotia Seguros, S. A., la Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial del Juzgado de Primera Instancia del Distrito Nacional, dictó la sentencia civil núm. 00128/11, de fecha 7 de febrero de 2011, relativa al expediente núm. 035-10-00206, cuyo dispositivo copiado textualmente es el siguiente: **“PRIMERO:** DECLARA buena y válida la presente demanda en EJECUCION DE POLIZA DE SEGUROS Y REPARACION DE DAÑOS Y PERJUICIOS incoada por la señora MIRIAM POLANCO VDA. RAMIREZ, contra la compañía aseguradora SCOTIA SEGUROS, S.A., mediante Acto No. 192/10, de fecha Diez (10) del mes de Febrero del año Dos Mil Diez (2010), instrumentado por el Ministerial CLAUDIO SANDY TRINIDAD ACEVEDO, de Estrado de la Tercera Sala de la Cámara Penal de la Corte de Apelación del Distrito Nacional, en consecuencia; **SEGUNDO:** ORDENA a la compañía aseguradora SCOTIA SEGUROS, S.A., el cumplimiento del Contrato de Póliza No. 21200000001, de fecha treinta (30) del mes de julio del año Dos Mil Nueve (2009); **TERCERO:** CONDENA a la entidad SCOTIA SEGUROS, S.A., al pago de la suma de DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ORO DOMINICANOS CON 00/100 (RD\$2,150,000.00), en favor y provecho de la señora MIRIAM POLANCO VDA. RAMIREZ, como liquidación y pago de la póliza de seguro de vida No. 21200000001; **CUARTO:** CONDENA a la compañía aseguradora SCOTIA SEGUROS, S.A., al pago de la suma de QUINIENTOS MIL PESOS ORO DOMINICANOS CON 00/100 (RD\$500,000.00), en favor y provecho de la señora MIRIAM POLANCO VDA. RAMIREZ, como justa reparación por los daños y perjuicios por ella sufridos; **QUINTO:** CONDENA a la compañía aseguradora SCOTIA SEGUROS, S.A., al pago de un 1% de interés judicial a título de retención de responsabilidad civil contado desde el día que se ha incoado la presente demanda; **SEXTO:** RECHAZA la solicitud de ejecución provisional formulada por la parte demandante, por las razones expuestas anteriormente; **SEPTIMO:** CONDENA a la compañía aseguradora SCOTIA SEGUROS, S.A., al pago de las costas del procedimiento disponiendo su distracción a favor y provecho del DR. ERNESTO MATEO CUEVAS, quien afirma haberlas avanzado en su totalidad” (sic); b) que no conforme con dicha decisión, la entidad Scotia Seguros, S. A., mediante acto núm. 430/2011, de fecha 19 de abril de 2011, notificado por Héctor G. Lantigua, Ordinario de la Suprema Corte de Justicia, en ocasión del cual la Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Distrito Nacional, dictó en fecha 30 de noviembre de 2011, la sentencia civil núm. 989-2011, ahora impugnada, cuya parte dispositiva copiada textualmente, establece lo siguiente: **“PRIMERO:** PRONUNCIA el defecto en contra de la parte recurrente, la entidad SCOTIA SEGUROS, S.A., por falta de concluir, no obstante haber sido legalmente citada; **SEGUNDO:** DECLARA bueno y válido en cuanto a la forma el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia civil No. 00128/11, de fecha 07 de del (sic) año 2011, relativa al expediente No. 035-10-00206, dictada por la Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial del Juzgado de Primera Instancia del Distrito Nacional, interpuesto por SCOTIA SEGUROS, S.A, mediante acto No. 430/2011, de fecha 19 del mes de abril del año 2011, instrumentado por el ministerial Héctor Lantigua García, ordinario de la Suprema Corte de Justicia, en perjuicio de la señora MIRIAM POLANCO VDA. RAMÍEREZ; **TERCERO:** RECHAZA en cuanto al fondo el recurso de apelación y en consecuencia CONFIRMA la sentencia recurrida, por los motivos anteriormente

expuestos; **CUARTO:** CONDENA al SCOTIA SEGUROS, S.A, al pago de las costas del procedimiento a favor y provecho del abogado Ernesto Mateo Cuevas, quien afirma haberlas avanzado en su totalidad; **QUINTO:** COMISIONA al ministerial Isidro Martínez Molina, alguacil de Estrados de esta Corte, para la notificación de esta sentencia” (sic);

Considerando, que la parte recurrente en apoyo de su memorial de casación propone los medios siguientes: **“Primer Medio:** Insuficiencia de motivos y falta de base legal. **Segundo Medio:** Desnaturalización de los hechos, por falsa apreciación de determinados documentos sometidos al debate y no ponderación de documentos”;

Considerando, que en sustento de los medios propuestos los cuales se reúnen por su estrecha vinculación la recurrente alega, en síntesis, que la corte a qua, de manera inexcusable omitió examinar los alegatos invocados por la Scotia Seguros, S. A., en lo que respecta al ocultamiento de información o reticencia dolosa de la condición de salud pre-existente del asegurado señor Enrique Alberto Ramírez, quien al momento de la suscripción de la Póliza de vida en el formulario de inscripción de seguro con prima nivelada negó padecer enfermedad alguna y en particular la que causó su muerte: hipertensión arterial, pues al momento de responder la pregunta de si en los últimos 5 años había consultado o visitado un profesional de la salud por problemas médicos relacionados con el corazón, (...) presión sanguínea alta, respondió, que: “no” sin embargo, dicha información era falsa, pues según declaración emitida en fecha 11 de diciembre del 2011, por su médico tratante la Dra Mildred Ureña, el señor Enrique Alberto Ramírez Rincón, había sido tratado por primera vez en fecha 25 de junio del 2007 por problemas de hipertensión arterial y por última vez por la misma causa en fecha 21 de agosto del 2008, es decir once meses antes de la suscripción de la póliza de vida, que la falsedad de la información otorgada por el señor Enrique Alberto Ramírez Rincón, quedó revelada cuando el 15 de noviembre del 2009, apenas tres meses después de la suscripción del seguro, éste falleció debido a “un infarto agudo al miocardio, dislipidemia e hipertensión arterial” es decir una condición cardíaca causada por la hipertensión arterial que padecía y que le fue ocultada a Scotia Seguros, S. A., la cual de haber tenido conocimiento no hubiera contratado o lo hubiese hecho en condiciones distintas; que las consecuencias de emitir declaración falsa sustancial o eludir cualquiera de las respuestas del deudor en el formulario de registro es la nulidad del seguro, condiciones que eran conocidas por los señores Enrique Alberto Ramírez Rincón y la señora Mirian Polanco Vda Ramírez, pues están establecidas de manera clara y precisas en el formulario de inscripción de seguro, así como en el documento denominado “condiciones generales póliza vida crédito Scotiabank”, fundamento en el que se sustentó la indicada aseguradora, para declinar la reclamación realizada por la señora Mirian Polanco Vda Ramírez, en calidad de beneficiaria de la póliza de vida suscrita por el finado; que estas argumentaciones fueron expuestas por Scotia Seguros, S.A., durante todo el proceso, y además, sustentadas en pruebas documentales y no obstante su relevancia la alzada eludió referirse a ellas, y limitó su fallo a establecer que la dolencia que había causado el deceso del señor Enrique Alberto Ramírez Rincón, no coincidía con ningunas de las causas de muerte que limitaban el pago del seguro señaladas en el certificado de Seguro Colectivo sobre préstamo Scotia Plan, desconociendo que las enfermedades cardíacas por las cuales el deudor consultó el médico era una de las condiciones médicas que excluían el pago de los beneficios de la póliza de vida; que por todo lo indicado la corte a qua, incurrió en su decisión en el vicio de insuficiencia de motivos, falta de base legal y falsa apreciación de documentos, vicios que conllevan a la casación de la sentencia ahora impugnada;

Considerando, que un estudio de la sentencia recurrida y los documentos sometidos a la consideración de la alzada, aportados ante esta jurisdicción, como parte de las piezas que conforman el expediente relativo al presente recurso de casación ponen de relieve lo siguiente: 1) que el 29 de julio 2009 los señores Enrique Alberto Ramírez Rincón y Miriam Ivelisse Polanco, suscribieron un contrato de préstamo con garantía hipotecaria, con The Bank Nova Scotia (Scotiabank), por la suma de dos millones ciento cincuenta mil pesos (RD\$2,150,000.00), que para garantía de dicho préstamo en fecha 30 de julio del 2009, los indicados señores suscribieron de manera conjunta una póliza de vida con la sociedad Scotia Seguro, S.A., 2) que en fecha 15 de noviembre de 2009, falleció el asegurado Enrique Alberto Ramírez Rincón, a causa de “ Infarto agudo del miocardio, Dislipidemia, Hipertensión arterial, obesidad grado 2.”, conforme se consigna en el acta de defunción, cuyo evento motivó la reclamación de la ejecución del seguro de vida que fue declinada por la aseguradora apoyada en que éste mintió sobre su real estado de salud al solicitar el seguro, adjuntando como base de su decisión, el acta de defunción y una declaración

emitida por su médico tratante la Dra. Mildred Ureña, que expresa: que dicho señor fue tratado por primera vez en fecha 25 de junio del 2007, por problemas de hipertensión arterial, y por última vez por la misma causa en fecha 21 de agosto del 2008”; 3) que no conforme con esa decisión la señora Miriam Polanco Vda. Ramírez demandó a la aseguradora en ejecución de póliza de seguros y reparación de daños y perjuicios, demanda que fue acogida por el tribunal de primer grado, mediante la sentencia núm. 00128/2011 de fecha siete (07) de febrero del 2011, y confirmada posteriormente por la corte a qua mediante la decisión núm. 989-2011 de fecha 30 de noviembre de 2011, ahora impugnada en casación;

Considerando, que de los hechos de la causa y los motivos justificativos de la decisión impugnada, se advierte que, el conflicto reside en la negativa de la aseguradora a ejecutar el seguro vida apoyada en la falsedad descubierta en los datos suministrados por el asegurado al solicitar el seguro, mintiendo sobre la enfermedad de hipertensión arterial preexistente que influía en la valoración del riesgo que terminó siendo la causa del fallecimiento de dicho asegurado;

Considerando, que la corte a qua, para admitir la ejecución de la póliza reclamada estableció: “que en efecto se verifica de dichos documentos que el señor Enrique Alberto Ramírez, murió de infarto agudo al miocardio, displipidemia, hipertensión arterial y obesidad grado II.; que reposa en el expediente el certificado de seguro colectivo sobre préstamo Scotia Plan o hipoteca prima nivelada el cual establece que: “el beneficio por muerte no será pagadero si dentro del periodo de doce (12) meses posteriores a la fecha del préstamo de consumo o hipoteca residencial, la causa primario o secundaria de muerte del deudor es debida a cáncer; leucemia; sida (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), virus de inmunodeficiencia humano (VIH) o complejo relacionado al sida (ARD); diabetes mellitus; enfermedad pulmonar, hepático o cardíaca; por las cuales el deudor o el codeudor se hizo pruebas, visitó o consultó a un médico dentro de los doce meses anteriores a la fecha del Préstamo de consumo o Hipoteca Residencial. La condición preexistente aplicará también si el deudor o el codeudor ingirió medicamentos o recibió tratamiento para: a) cualquier condición médica citada anteriormente y b) que no fueron consultadas a un médico dentro de los doce (12) meses anteriores a la fecha del préstamo de consumo o hipoteca residencial” que ninguna de las causas señaladas en dicho certificado como causa eximente de pago, coincide con la enfermedad que le causó la muerte al señor Enrique Alberto Ramírez, y si bien la recurrente alega que dicho señor conocía de su condición de hipertensión, esto no es obvio para el tribunal; que por otra parte, la condición de obeso del contratante saltaba a la vista por lo que la aseguradora debió realizar a su cuenta los análisis pertinentes, antes de suscribir la póliza y cobrar por ello, sin embargo se niega a pagar cuando no consta en el expediente que haya siquiera iniciado una acción tendente a procurar la nulidad de la póliza, por lo tanto el contrato es válido y procede ejecutarlo.”

Considerando, que es importante realizar la presente precisión, que la alzada estableció en su decisión que no es obvio para el tribunal que el asegurado señor Enrique Alberto Ramírez, conociera su condición de hipertensión, sin embargo, dicha corte en la página 10 de su decisión da constancia de que ante esa instancia fue depositado el formulario de “comprobante de defunción e identificación para deudores” de fecha 26 de noviembre del 2009, mediante el cual la actual recurrente, señora Miriam Polanco Vda. Ramírez declaró que la muerte de su esposo fue causada por hipertensión, consultada por el señor Enrique Alberto Ramírez la primera vez en el año 2007, declaración ésta que deja sin fundamento la afirmación de la corte a qua;

Considerando, que en el seguro de vida las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo es un elemento del contrato que las compañías de seguros evalúan razonablemente previo a la contratación y en función de los datos objetivos que resultan, decide si contrata o, en su caso, fija las condiciones que regirán la póliza, para cuyo proceso juega un rol importante la declaración a cargo del solicitante del seguro, cuyo objeto es declarar las circunstancias de salud por él conocida, y cuya consagración y efectos está prevista en el artículo 62 de la Ley núm. 146-02 sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana, que consagra: “(...) La omisión, el ocultamiento de hechos y las declaraciones incorrectas no impedirán el ejercicio de los derechos de los beneficiarios con arreglo a la póliza, salvo que: a) Sean fraudulentas; b) Sean substanciales; o c) El asegurador no hubiera emitido la póliza en forma alguna, o en la forma, o por el valor que la emitió, de haber conocido los hechos verdaderos según son requeridos en la solicitud de seguros o en cualquier otra forma (sic)”;

Considerando, que esta fase de la negociación se sustenta en el principio de buena fe, el cual impone al solicitante realizar una declaración veraz sobre las condiciones de salud por él conocidas requeridas por la aseguradora, por cuanto es consciente que su información tiene actitud para influir no solo en la valoración del riesgo cubierto por el asegurador sino en la validez de la convención, por cuanto comprobada su intención manifiesta de ocultar información determinante para la contratación o la falsedad en los datos suministrados impedirán al beneficiario del seguro el derecho al cobro de la prestación;

Considerando, que en el presente caso, la declaración de riesgos fue realizada conjuntamente con la solicitud de seguro mediante sus respuestas a las preguntas redactadas por la aseguradora sobre su historial médico a las cuales contestó que no padecía ni había consultado a un médico por las condiciones allí señaladas, debiendo destacarse, por ser el punto de litigio, la pregunta descrita en el apartado 2.- en la que se cuestiona lo siguiente: “En los 5 últimos años, ¿ha consultado o visto un médico o profesional de la salud por: a) cualquier problema médico relacionado con el corazón, los riñones, hígado (...) b) Presión sanguínea alta, accidente cerebro vascular (...),” contestando a dicho cuestionamiento que: “NO”, afirmando que: “ la información otorgada a la compañía es verdadera y que comprende y acepta los términos descritos en el formulario de inscripción y en el certificado de seguro (...)” de igual manera, aceptó que: “ en caso de falsa declaración importante o de elusión en alguna de mis respuestas a las preguntas de este formulario de inscripción, el seguro que pudiera obtener de esta inscripción será nulo y sin efecto”;

Considerando, que si bien es cierto que la aseguradora puede requerir exámenes médicos adicionales a la declaración; no es menos cierto que la omisión que en ese aspecto pueda incurrir no libera al asegurado de su deber de declarar la verdad, debiendo señalarse que el requerimiento a cargo de la aseguradora sería de rigor ante una inexacta o imprecisa declaración del riesgo por parte del asegurado que no le permitan retener los elementos necesarios para valorarlo, lo que no ocurre en el presente caso, por cuanto se limitó a negar las circunstancias de salud descritas por la aseguradora con pleno conocimiento de las consecuencias que resultarían de una información contraria a la verdad;

Considerando, que el dolo es definido como las maniobras fraudulentas ejercidas por una de las partes contratantes con el objeto de inducir a la otra a contratar, entre ellas, la mentira, que es toda afirmación contraria a la verdad que expresa una de las partes a sabiendas de que su afirmación es mendaz e insincera con el propósito en ese caso de ocultar una realidad conocida determinante para la contratación, habiendo sido juzgado por esta Sala Civil y Comercial de la Suprema Corte de Justicia, en funciones de Corte de Casación, en un caso similar al que ahora nos ocupa, que constituye una actuación dolosa que afecta la validez de la convención la actuación del solicitante del seguro que al suscribir el contrato de seguro de vida declara no sufrir ningún trastorno cardiovascular a pesar de tratarse de una condición preexistente a la fecha del contrato y causa de su fallecimiento;

Considerando, que al declarar el señor Enrique Alberto Ramírez, que no sufría ni le había sido informado padecer enfermedades del corazón ni presión arterial, a pesar de quedar comprobado de la certificación médica y el acta de defunción que padecía de hipertensión arterial diagnosticada desde el año 2007, anterior a la solicitud del seguro, y evidenciarse además, que su muerte fue producto de dicho padecimiento, es innegable que actuó con intención dolosa sobre un aspecto determinante de la contratación, razones por las cuales procede reafirmar el indicado precedente jurisprudencial y una vez establecida la acción dolosa por parte de la solicitante del seguro de vida y no obstante, proceder la corte a qua a otorgarle validez a un contrato afectado por dicho vicio del consentimiento, incurrió en las violaciones denunciadas por la parte recurrente, procediendo por tanto, casar el fallo impugnado.

Por tales motivos, **Primero:** Casa la sentencia civil núm. 989-2011 de fecha 30 de noviembre de 2011, dictada por la Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Distrito Nacional, cuyo dispositivo se copia en otro lugar del presente fallo, y envía el asunto por ante la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Departamento Judicial de San Cristóbal, en las mismas atribuciones; **Segundo:** Condena a la parte recurrida, al pago de las costas del procedimiento, con distracción de las mismas a favor de los Licdos. Luis Miguel Pereyra e Hirayda Fernández Guzmán, abogados de la parte recurrente, quienes afirman haberlas avanzado en su

totalidad.

Así ha sido hecho y juzgado por la Sala Civil y Comercial de la Suprema Corte de Justicia, como Corte de Casación, y la sentencia pronunciada por la misma en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, en su audiencia pública del 28 de febrero de 2017, años 174º de la Independencia y 154º de la Restauración.

Firmado: Francisco Antonio Jerez Mena, Dulce María Rodríguez de Goris y José Alberto Cruceta Almánzar. Cristiana A. Rosario, Secretaria General.

La presente sentencia ha sido dada y firmada por los señores Jueces que figuran en su encabezamiento, en la audiencia pública del día, mes y año en él expresados, y fue firmada, leída y publicada por mí, Secretaria General, que certifico.