

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., Cinco (5) de Agosto de dos mil veintidós (2022)

Ref. 11001-31-99003-2020-00980-01

Al tenor de lo consagrado en los arts. 327 y 328 del C.G.P en concordancia con el art. 14 del Decreto 806 de 2020., el Juzgado procede a decidir el RECURSO DE APELACIÓN promovido por la parte demandada en contra de la sentencia proferida el 10 de noviembre de 2020.

ANTECEDENTES

El señor Álvaro Laguna Garay convocó a juicio verbal mediante la acción de protección al consumidor a la aseguradora Seguros De Vida Del Estado S.A con el fin de que se declare que debe pagar el amparo de accidentes personales por un valor de \$40.000.000 con ocasión a la póliza de seguros de automóviles No. 21-48-101010502.

Luego, el 20 de abril de 2020, se admitió la demanda, tras surtirse las diligencias de notificación de la demandada, contestó la demanda, proponiendo como excepciones de mérito las denominadas “(i) ***Inexistencia de la obligación por ausencia de cobertura – evento excluido***” y (ii) “***genérica***”

Surtido el traslado de las defensas, la parte actora se opuso a su prosperidad. Finalmente, al evacuarse la etapa probatoria, se profirió sentencia de primera instancia, concediendo las pretensiones de la demanda y negando las excepciones de mérito.

ARGUMENTOS DE LA APELACIÓN

La apelación subyace en cuatro puntos cardinales: el primero, pende la falta de necesidad que en la caratula de la póliza se indique el código del clausulado

contentivo del amparo que se pretende afectar, para que este sea oponible al asegurado.

Concretamente alude que en razón a que son entidades distintas las que expidieron la póliza de seguro de automóviles y el amparo por accidentes personales, el soporte contractual de las coberturas se encuentra en documentos distintos, aunque la totalidad de los amparos, incluyendo el de accidentes personales, se incluya en la relación de amparos visible en la “carátula” del seguro.

Además, indicó que como Seguros del Estado S.A.- *quien expidió la póliza de seguro de automóviles*- no está habilitada por la Superintendencia Financiera de Colombia para explotar el amparo de accidentes personales, sería improcedente que en la caratula de dicha póliza de seguro de automóviles se hiciera referencia explícita a un condicionado o clausulado que no es operado por la misma aseguradora.

Finalizó este argumento, aseverando que no se puede desconocer la existencia de las condiciones generales del amparo de accidentes personales.

El segundo, relativo a que las condiciones generales del citado amparo de accidentes personales si fue notificado al tomador, conforme lo prueba el correo electrónico del 6 de octubre de 2020 y que no es necesario que se ponga en conocimiento del beneficiario.

El tercero, sustentado en que, si circunstancialmente se aceptara que las condiciones aportadas al proceso no le son oponibles al demandante, el a quo debió indagar entonces cuales eran las aplicables, las que para este caso a voces del art. 1047 corresponden a las consignadas en la Superintendencia Financiera.

Y el último, relativo a que, en todo caso de cara a la hipótesis indicada en el informe de policía, el siniestro ocurrido no se torna asegurable por cuanto el actor incurrió en culpa grave, conforme lo establece el art. 1055 del C.CO.

CONSIDERACIONES

Descendiendo al *sub- examine*, con miras a resolver el recurso que ocupa la atención del despacho, se avizora que la sentencia proferida en primera instancia será confirmada por las razones que pasan a exponerse.

Pues bien, con dicho propósito de cara al primer embate, cabe decir que, en la actividad de seguros, ha dicho la Corte Suprema de Justicia que, rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas, así el art. 1056 del c.co., aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas,

otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

De ahí que en virtud a este principio, el asegurador está facultado para delimitar a su disposición el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato, conocidas estas últimas como las **exclusiones**.¹

Concretamente, sobre el tema de exclusiones y dada su especial relevancia al momento de determinar la cobertura del amparo sobre ciertos sucesos, es pertinente decir que el Alto Órgano de Cierre al que se viene haciendo referencia, en el escenario constitucional², al estudiar el amparo invocado por una compañía de seguros en contra de la decisión judicial que se profirió en el marco de la apelación en una acción de protección al consumidor, mediante la cual el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, determinó su responsabilidad contractual de cubrir un siniestro, precisó que el tópico que el aquí apelante propone aún no deviene del todo pacífico en los pronunciamiento de este Alto Órgano.

Al respecto explicó que, de un lado, **“La jurisprudencia ha estimado que toda exclusión no incorporada en la caratula de la póliza deviene ineficaz, en virtud de los cánones 44 de la Ley 45 de 1990, 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y, las Circulares Externas No. 007 de 1996 y 076 de 1999”**. Al respecto, esta S. ha precisado que

«...la «exclusión» contenida en el «anexo a la póliza para seguro de vida individual» que en el sub júdice fue aportado como medio de acreditación, prueba esta que el Tribunal acusado tuvo como sustento para fincar su resolución, según viene de verse, resulta contraria a lo dispuesto en la ley, toda vez que el marco legal que regula precisamente el tema de las «exclusiones en las pólizas de seguro», dada su naturaleza pública, es de obligatorio cumplimiento y, por ende su inobservancia torna los pactos que se hagan en contrario como ineficaces, esto es, que no producen ningún efecto en el tráfico jurídico». (CSJ STC514-2015, reiterada en STC17390-2017, STC13117-2018, 10 oct. 2018, rad. 2018-02873-00; STC3552-2020, 1º jun. 2020, rad. 2020-01019-00). Precedentes de tutela.

Igualmente, en un asunto de contornos similares, manifestó que:

¹ Ver Sent. SC4527-2020 del 23 de noviembre de 2020, M.P. FRANCISCO TERNERA BARRIOS

² STC12213-2021 del 16 de septiembre de 2021 M.P. FRANCISCO TERNERA BARRIOS

«Si bien es cierto, el artículo 1048 del C. Comercio, reza «hacen parte de la póliza: 1. La solicitud de seguro firmada por el tomador, y 2. Los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza...»; también lo es, que en tratándose de «exclusiones», se encuentra la siguiente normatividad aplicable al caso: Art. 44 de la Ley 45 de 1990 «Requisitos de las pólizas. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

1º. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, a la presente Ley y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva.

2º. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y

3º. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.

Art. 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero «...requisitos de la póliza. Las pólizas deberán sujetarse a las siguientes exigencias:

a. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, al presente estatuto y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva;

b. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y

c. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.

Las Circulares Externas No. 007 de 1996, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, C.I., 1.2.1.2. «...A partir de la primera página de la póliza (amparos y exclusiones).**Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza. Estas deben figurar en caracteres destacados o resaltados, según los mismos lineamientos atrás señalados y en términos claros y concisos que proporcionen al tomador la información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada. No se pueden consignar en las páginas interiores o en cláusulas posteriores exclusiones adicionales en forma distinta a la prevista en este numeral**».

Y, 076 de 1999, «...2. Primera página de la póliza. En esta página debe figurar, en caracteres destacados, según, los mismos lineamientos atrás señalados,

y en términos claros y concisos que proporcionen al tomador la información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada, los amparos básicos y todas y cada una de las exclusiones que se estipulen. Por ningún motivo se podrán consignar en las páginas interiores o en las cláusulas posteriores exclusiones adicionales que no se hallen previstas en la primera condición aquí estipulada» (subrayado fuera de texto). (CSJ STC514-2015, 29 ene. 2015, rad. 2015-00036-00). Precedente de tutela.

Y, por otro lado, también puso de presente que en sede de Casación Civil se expuso en sentencia del 24 de abril de 2014 (exp.2014-00726-00), que:

«[...] la exclusión es eficaz, porque las mismas se registraron en caracteres resaltados, y «si bien no se registra en la primera página del clausulado, lo cierto sí es que A PARTIR DE ÉSTA Y EN FORMA CONSECUTIVA, SIN QUE DISTRAIGA AL LECTOR, se registran los amparos y exclusiones», razón por la que concluyó que se «CUMPLE CON LA FINALIDAD DEL LEGISLADOR, QUE NO ES OTRA QUE SEA CLARAMENTE LEGIBLE Y COMPRENSIBLE, ESTO ES QUE EL TOMADOR Y LA VÍCTIMA, AL TENER LA PÓLIZA EN SUS MANOS IDENTIFIQUEN DE MANERA CLARA Y SENCILLA QUÉ ES LO QUE SE AMPARA Y QUÉ ES LO QUE ESTÁ EXCLUIDO».

Recientemente, en esa misma línea de pensamiento, en sentencia del 23 de noviembre de 2020 (SC4527-2020. rad. 2011-00361-01), se sostuvo que:

«En ese mismo cargo segundo se duele el casacionista de que las exclusiones no estaban en caracteres destacados en la primera página de la póliza. **Pero, puede observarse cómo a folios 148 a 152 del cuaderno principal, la póliza integral modular para vehículos de transporte público de pasajeros objeto de esta causa litigiosa tiene en caracteres destacados (en letras mayúsculas y en negritas) las coberturas y las exclusiones que ocupan cinco páginas.** Así las cosas, el ataque es claramente fallido» Precedente de casación.

En ese orden de ideas, encuentra el Despacho entonces que existen dos líneas de pensamiento, en la primera encontramos que para que se pueda dar eficacia a una exclusión esta debe estar contenida en la caratula de la póliza, sin ningún otro miramiento y; en la segunda, se observa que se ha admitido que en casos excepcionales también se pueda predicar dicha eficacia aun cuando la exclusión no este contenida en la caratula, siempre y cuando, se relieva, se cumpla con la finalidad dispuesta por el legislador, esto es que aquella sea claramente legible y comprensible, lo que quiere decir, en palabras de la Corte, **que el tomador y la víctima, al tener la póliza en sus manos identifiquen de manera clara y sencilla qué es lo que está excluido.**

Sentadas las anteriores nociones, como cuestión inaugural se tiene que es un punto pacífico que la póliza No. 101010502, cuya vigencia comprendía del 25 de agosto de 2018 al 25 de agosto de 2019, es la que se encontraba vigente al momento de la ocurrencia del siniestro, esto es 7 de diciembre de 2018.

Desde tal perspectiva, se avista que en la caratula de esta póliza no se incluyó la exclusión en la que se soporta la aseguradora demandada para no reconocer el pago pretendido por el actor, circunstancia que importa precisar no se encuentra en discusión, ya que la inconformidad del apelante radica en que precisamente ello no se torna necesario.

Pues bien, de cara a este argumento es dable decir que en dirección opuesta, como viene de verse, una de las posturas de la Jurisprudencia, subyace en que la exclusión es eficaz siempre y cuando se establezca en la caratula de la póliza, con sustento en las exigencias normativas que fueron citadas en precedencia, en especial el numeral 3° del art. 44 de la Ley 45 de 1990 y el literal c del art. 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que prevén lo contrario al sustento del apelante.

En ese orden de ideas, con apoyo en lo anterior, se colige que la exclusión alegada es ineficaz, y lo es en este caso, porque no es de recibo la hipótesis referente a que a ello no hay lugar por cuanto la compañía de seguros que expidió la póliza de automóviles No 101010502, es distinta a la compañía de seguros encargada del amparo por accidentes personales, habida consideración que dicho amparo por accidentes personales es en últimas un derivado de la póliza No. 101010502, en otras palabras, es una cobertura que deviene de la referida póliza, por lo que no se puede pretender evadir el cumplimiento de la anotada normatividad, toda vez que el citado amparo se realizó en virtud de la suscripción de la mentada póliza, pues nótese que precisamente en la póliza No. 1000000034 funge como tomador Seguros Del Estado S.A., quien es el asegurador en la Póliza No. 101010502.

Es más, mírese que la censura que en tal sentido se planteó, no resultaría armónica con los requisitos que debe contener un contrato de adhesión, *como por supuesto lo es un contrato de seguros*-, previstos en el art. 37 del Estatuto del Consumidor, ya que su tenor literal indica:

“1. Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales. En los contratos se utilizará el idioma castellano.

2. Las condiciones generales del contrato deben ser concretas, claras y completas.

3. En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco, **En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías.**”

Serán ineficaces y se tendrán por no escritas las condiciones generales de los contratos de adhesión que no reúnan los requisitos señalados en este artículo.”

Particularmente, es preciso memorar que los Altos Órganos de Cierre, el civil como el constitucional, han venido sosteniendo que “como el contrato de seguros es de adhesión, y que en la actividad, la compañía ostenta posición dominante, los deberes son superiores. El máximo juez constitucional en el punto, al acrisolar con mayor rigor, su doctrina, recientemente ha dicho: «La jurisprudencia de la Corte ha sostenido que el asegurador, al ser quien ostenta la posición dominante y quien define las condiciones del contrato de seguro, está sujeta a unos deberes mayores.

«(...) El primero de ellos consiste en la carga que tiene la aseguradora de estipular en el texto de la póliza, en forma clara y expresa, las condiciones generales en donde se incluyan todos los elementos de la esencia del contrato y los que se consideren convenientes para determinar el riesgo asegurable, de forma tal que si se excluye alguna cobertura, ésta deberá ser determinable para que, en forma posterior, la entidad aseguradora no pueda alegar en su favor las ambigüedades o vacíos del texto elaborado por ella. «(. .)

El segundo -consecuencia del primero- **es el deber de aplicar la interpretación pro consumatore, es decir, que en casos en los cuales se verifique la existencia de cláusulas ambiguas o vagas, éstas deberán interpretarse a favor del usuario, en virtud del artículo 83 de la Constitución y del artículo 1624 inciso 2 del Código Civil»**”³

En síntesis, ya en palabras de la Corte Suprema de Justicia, en un caso de similares contornos, indicó “la interpretación de la póliza debió realizarse por la aseguradora siguiendo el principio pro consumatore, resolviendo toda duda a favor del asegurado o usuario, y además, **en la póliza misma debió expresar que excluía para el tomador** la aplicación del régimen especial de los docentes, **o los demás aspectos que ahora reprocha con relación a la declaración aseguraticia, mediante cláusulas expresas y claras, las coberturas o los asuntos que no cobijaba o LAS CLÁUSULAS CONVENIENTES PARA ESTIMAR DE MANERA PRECISA EL RIESGO ASEGURABLE**”.⁴

³ Ver. SC3791-2021 del 1 de septiembre de 2021 M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLANOBA

⁴ SC3791-2021 del 1 de septiembre de 2021 M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLANOBA

Así entonces, de la normatividad en cita y de la jurisprudencia anotada, se colige que no por el hecho de que las aseguradoras sean distintas, le está permitido al asegurador soslayar el mentado requisito, en tanto que el permitir tal práctica, desconocería los derechos de información y claridad sobre el contrato que tiene el consumidor, en este caso el tomador, pues si se miran bien las cosas, en la caratula de la póliza no se hace salvedad alguna frente a las exclusiones del amparo de accidentes de tránsito, **no se hace ninguna aclaración sobre que este amparo este sujeto a condiciones distintas o no reguladas en dicha póliza, no se hace salvedad alguna de que las exclusiones a dicho amparo estén contenidas en otro documento adicional, no se explica que la cobertura del mencionado amparo este a cargo de otra aseguradora y, como por si fuera poco, tampoco se demostró que se hubiese explicado al tomador que este amparo tuviera la exclusión alegada por la convocada.**

Es más, como se ahondará en seguida al estudiar la segunda postura de la Corte Suprema, en la caratula de esta póliza ni siquiera se hizo referencia al anexo contentivo de dichas exclusiones.

En efecto, este Juzgado también explicará los motivos por los cuales en el presente asunto tampoco resulta viable admitir la defensa de la demandada sobre el incumplimiento de tal exigencia a la luz de lo decantado por el Alto Órgano de Cierre, al permitir la eficacia de las exclusiones aun cuando no estén en la caratula de las pólizas de seguro.

Con dicho propósito se insiste que, en los casos excepcionales que se reseñaron, el fundamento de la Corte para soslayar dicha exigencia- *que la exclusión conste en la caratula de la póliza*-, consistió en que en estos eventos se aportaron pruebas que demostraron que a partir de esta póliza el tomador y la victima sí pudieron identificar de manera clara y sencilla qué es lo que está excluido. Al respecto, ha sentado la Corte Suprema de Justicia que **“dado el carácter técnico del instituto del seguro, rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas.”**⁵

De manera que, en el asunto bajo estudio no se avista que las pruebas den cuenta que si se surtieron los mencionados efectos, pues el documento 14/04/2010-1419-P-31-000000E-VAP-033 A en el que se encuentra incluida la exclusión que soporta la nugatoria de la aseguradora para reconocer el monto del amparo, no le sigue de manera continua a la caratula de la póliza No. 101010502, no está en los anexos 0 que la acompañan, en dicho cartular ni siquiera se mencionó que el

⁵ Ver SC4527-2020 del 23 de noviembre de 2020 M.P. FRANCISCO TERNERA BARRIOS

tomador o la víctima debían remitirse a este anexo, el documento A 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, al que si remite la carátula de la póliza, no menciona tal anexo y, por último la exclusión aquí debatida no destaca frente al contenido del documento 14/04/2010-1419-P-31-000000E-VAP-033 A, pues esta estipulación se insertó en el mismo tipo de letra y sin resaltado alguno.

Y es que en el interrogatorio que absolvió la representante legal de la aseguradora demandada, así lo reconoció, pues al cuestionársele sobre la mención del documento 14/04/2010-1419-P-31-000000E-VAP-033 A en la caratula de la póliza, manifestó que en efecto no se encontraba dicha mención, ratificando además que la exclusión que soportó la objeción subyacía en el mentado anexo.

Entonces, no se puede concluir que el tomador o la víctima conocieran claramente de la exclusión en que se soporta la defensa, pues los elementos de juicio adosados no permiten establecer sin asomo de duda que el anexo 14/04/2010-1419-P-31-000000E-VAP-033 A, era el aplicable a las condiciones generales del amparo por accidentes que se insertó en la póliza No. 101010502, resultando insuficiente la afirmación que sobre tal aspecto realizó la pasiva, pues es principio probatorio que le está vedado a la parte hacerse su propia prueba, significando entonces que debía acompañarse otra prueba idónea, útil y pertinente que apoyara esta aseveración, lo cual no ocurrió.

Al margen de lo anterior, debe precisarse también que llama la atención del Juzgado, que el censor aluda que como el amparo de accidentes personales fue asegurado por una compañía de seguros distinta a la que otorgó la póliza No. 101010502, esto constituya razón suficiente para colegir que en dicho cartular no se debía incluir la exclusión que soporta su nugatoria para realizar el pago, pues si se atendiera a esta teoría, se insiste que en procura de los derechos del consumidor, por lo menos se tendría que haber advertido esta circunstancia al tomador, lo cual no se probó.

De otro lado, de recibirse esta tesis, sería del caso entonces que el anexo o forma que contiene la exclusión que soporta la nugatoria de la Aseguradora se encontrara, bajo la primera línea de pensamiento de la Corte, en la caratula de la póliza No. 1000000034, la cual según la afirmación del demandado es la que corresponde al amparo aquí reclamado o, bajo la segunda línea de pensamiento, al menos en las páginas subsiguientes, supuestos que tampoco se cumplen frente a este cartular, en suma mírese que en esta póliza tampoco se hizo referencia al anexo 14/04/2010-1419-P-31-000000E-VAP-033 A, resultando así que en verdad no se puede predicar claridad para el consumidor respecto de la ya nombrada exclusión.

En ese punto, es importante tocar el segundo punto de apelación, concerniente a la notificación de este anexo 14/04/2010-1419-P-31-000000E-VAP-

033 A al tomador y al beneficiario, partiendo de que el profesional del derecho en su apelación dejó en claro que no discute la necesidad de notificar al tomador, pues su confrontación se edificó en que en sentido contrario a lo expuesto por el Delegado, si se probó dicho acto de intimación.

Pues bien, al observar las documentales allegadas, se tiene que obra una cadena de correos entre el tomador del seguro y la señora Mónica Urbano quien según esa misma prueba se presume ocupa el cargo de auxiliar técnica en A&A SEGUROS LTDA, empresa que aparece como intermediaria en la póliza No. 101010502, sin embargo, nótese que aun cuando en el correo del 11 de diciembre de 2018 que tuvo como destinatario *tourescars@hotmail.com*, *dirección que informó el tomador en la solicitud que se adosó al plenario*, se indicó que se adjuntaba la póliza solicitada, lo cierto es que este Despacho no tiene certeza del contenido de dicho adjunto, pues el formato en que fue allegada dicha prueba, copia simple, no permite establecer este contenido, luego entonces además de no poderse establecer la conexidad entre el documento 14 /04/2010-1419-P-31-000000E-VAP-033 A y el amparo de accidentes personales inmerso en la póliza No. 101010502 o en la Póliza No. 1000000034 tampoco hay prueba conducente que apunte a que este documento si fue notificado al tomador.

A lo que debe agregarse que, el correo del 6 de octubre de 2020, en el que se indicó “usualmente el procedimiento para la pólizas emitidas se entregan de manera física tanto de la póliza como del clausulado que lo acompaña, para este caso se **presume** que se hizo entrega al cliente en su momento de manera física sin embargo la persona que en su momento envió este caso ya no labora con nosotros, no es posible confirmar dicha información, sin embargo te informó que siempre se entregan de manera física póliza y clausulado”, nada prueba sobre la entrega del mencionado documento, pues es evidente que allí se parte de una presunción de un tercero que no tuvo a su cargo el caso, precisando además que no es excusa que la persona a la que le correspondió su conocimiento ya no labore en la compañía, pues si este es un deber legal, de acuerdo a las reglas de la experiencia, por lo menos se tuvo que dejar algún comprobante que diera cuenta de tal acto, el que no fue aportado.

En todo caso, si circunstancialmente se admitiera que, mediante el correo del **11 de diciembre de 2018** se remitió dicho adjunto, nótese que de igual manera se estaría desconociendo lo previsto en el numeral 3° del art. 37 del Estatuto del Consumidor, pues si se tiene en cuenta la expedición de la póliza No. 101010502, esto es el 25 de agosto de 2014, - *según se extrae del cartular-*, resalta a la vista que la entrega de este anexo no se hizo de manera anticipada como lo impone esta norma.

Y si se tiene en cuenta la fecha de renovación, también se encuentra el incumplimiento de este supuesto normativo, pues aquella se hizo efectiva a partir

del 25 de agosto de 2018 y la única prueba que se aportó de su entrega, la cual no es de recibo por las razones anotadas, en todo caso da cuenta de que esta entrega fue posterior, lo que, a veces de esta disposición legal, deriva, de igual manera en la ineficacia rebatida.

En este estado, se resalta también, que no hay prueba alguna de la notificación de la póliza No.1000000034 al tomador.

Continuando en punto a la notificación del beneficiario, si bien en línea de principio es comprensible el alegato del profesional del derecho en cuanto a la imposibilidad material de esta acto de intimación, lo cierto es que, no se puede pasar por alto que con anterioridad a la interposición de la demanda, al responder el derecho de petición adiado 1 de noviembre de 2019, se indicó que se remitía la póliza No 101010502, con sus respectivas condiciones generales y las condiciones generales del anexo de accidentes personales de tránsito, empero al absolver el interrogatorio al representante legal de la aseguradora, aceptó haber enviado la caratula que se acompañó en la demanda, más no indicó que también se remitiera el anexo que se aportó a este proceso, lo que tampoco que se puede inferir de la mentada contestación, en la medida que allí no se aclaró su número de identificación.

Puestas, así las cosas, con lo aquí dilucidado, se advierte que al no establecerse la claridad de la exclusión para el tomador o la víctima, como tampoco que la aseguradora de cualquier modo pusiera de presente, explicara o informara la exclusión en que finca su defensa al tomador, resulta la ineficacia de esta, no solo atendiendo a lo decantado por la Corte Suprema de Justicia, sino también, porque es una clara contravención al canon 37 del Estatuto del Consumidor.

Adicionalmente, no se logró demostrar por la parte demandada que el documento 14 /04/2010-1419-P-31-000000E-VAP-033 A le fuere oponible al actor, puesto que no se puede determinar que la inclusión del mismo a la póliza se haya efectuado de una forma clara para el tomador.

No debe olvidarse que el probar la eficacia de la exclusión, se encontraba en cabeza de la parte demandada, ya que en virtud del art. 167 del C.G.P., es dicha parte quien debe probar el sustento factico de sus pretensiones, lo cual permite ver que tampoco es dable acceder a la revocatoria de la sentencia atacada, bajo el argumento de que el Delegado debía indagar entonces cual era anexo aplicable a este caso, pues de cara a la excepción alegada, le correspondía a la sociedad demanda probar la aplicación de la causal para negar el pago del amparo en comento, pues al no cumplir con esta carga, deviene, como en efecto sucedió, el fracaso de su alegación, la cual se recuerda consistió en la exclusión, más no en la falta de amparo por cuanto el suceso no presentaba cobertura, lo cual de todas formas se acredita con el anexo 0 de la póliza No. 1000000034, pues en el numeral

2° se indica como cobertura la incapacidad total y permanente por accidente de tránsito.

En suma, a voces del art. 1077 del C.co., **“el asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”**

Por último, en cuanto a la culpa grave, en primera medida, debe decirse que este argumento no es de recibo en esta instancia procesal, teniendo en cuenta para ello que esta alegación no se presentó como excepción en el marco del proceso que conoció la Superintendencia Financiera, lo cual conlleva entonces a que el apelante sorprenda a esta Judicatura con tal defensa.

Sobre tal aspecto se ha mencionado que “en atención a la naturaleza de los asuntos que se discuten en materia civil y comercial, que por regla general son patrimoniales y de libre disposición, los procesos en que se discuten están regidos, por regla general, por el principio dispositivo, según el cual las partes tienen la iniciativa de la acción, el impulso del proceso, la fijación de los límites de la decisión, la formulación de los recursos.”⁶

Ahora, solo en gracia de discusión, es preciso decir que en efecto la ineficacia como prototipo radical de frustración del negocio jurídico, conforme a la disposición 897 del ordenamiento mercantil, tiene lugar cuando en la ley se expresa «que un acto no produce efectos», consecuencia que se produce «de pleno derecho» y «sin necesidad de declaración judicial», vale decir, que es una carencia de efectos que acontece de manera plena y absoluta, sin que sea menester pronunciamiento del juez, quien a lo sumo podrá reconocer los presupuestos y secuelas de dolencia negocial semejante.

A su turno, el mismo estatuto define el riesgo asegurable como «el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario,...» (Artículo 1054); se excluye como asegurables «el dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario», con la secuela consistente en que cualquier pacto en contrario «no producirá efecto alguno» (Artículo 1055), valga decirlo, se consagró la ineficacia de cualquier estipulación tendiente a incluir conductas intencionales, gravemente culposas o con base en la mera potestad de los citados sujetos, como asegurables.

No obstante lo anterior, a términos del precepto 1127 ibídem, luego de la reforma traída por la ley 45 de 1990, en materia del seguro de responsabilidad civil, esto es, aquel en que el asegurador se obliga a «indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada

⁶ SC282-2021 del 15 de febrero de 2021 M.p. AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley», es asegurable «la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055»⁷, es decir que siempre y cuando no se contemple esta como una exclusión expresa y clara, resulta asegurable.

En desarrollo de la anterior acepción, vale decir que el seguro de responsabilidad civil, en la actualidad, cumple dos importantes e inescindible funciones, destacadas ampliamente por la doctrina comparada especializada (función dual) y, de suyo, acogidas por la "mens legislatoris". La primera de ellas: preservar el patrimonio del asegurado, el cual se puede ver expuesto a una afectación de naturaleza objetiva (función de indemnizar). Y la segunda indemnizar o resarcir los perjuicios sufridos por la víctima como consecuencia del daño generado por el asegurado (función de indemnización)⁸

De lo que sigue que de cara al amparo que aquí se pretende afectar, "Incapacidad total y permanente por accidente de tránsito", resulta evidente que aquel tiene un fin económico, es decir, de carácter patrimonial, ya que lo que en últimas busca es preservar el patrimonio del asegurado, el cual puede quedar expuesto ante la acción que pudiese emprender en su contra el beneficiario que reclama el amparo.

Así entonces, como se ha dejado en claro, que a partir de la Ley 45 de 1990 se entiende, conforme a criterio de la Corte⁹, la culpa grave en la responsabilidad civil es susceptible de asegurabilidad (Cfr. SC del 5 de julio de 2012, rad. n°. 0500131030082005-00425- 01), salvo que medie pacto expreso, es decir que no basta como lo refiere el abogado que se dé la culpa grave para colegir que ese evento se encuentra excluido del amparo aquí reclamado, pues para que en realidad ello acaezca debe mediar estipulación sobre el particular en el clausulado del contrato de seguro, lo cual en este evento no acontece pues no se observa ninguna cláusula que contenga esta exclusión y que resulte aplicable a la póliza No. 101010502, amén que en el anexo A 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A no se anotó tal situación y, en gracia de discusión en la póliza No. 1000000034, tampoco.

De lo expuesto en precedencia, es preciso decir que el ataque que en tal sentido se formuló, de todas maneras devendría no prospero, pues recuérdese que a la luz de lo consagrado con el art. 281 del C.G.P., la sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley, por lo que no se advierte yerro en la primera instancia al no declarar probada de oficio la excepción que en sede de apelación reprocha el censor, pues en todo caso no se probó la inasegurabilidad de la culpa grave aludida.

⁷ SC4659-2017 3 de abril dos mil diecisiete 2017, AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

⁸ Revista Iberoamericana de Seguros, artículo publicado No. 8, Carlos Ignacio Jaramillo

⁹ SC4527-2020 del 23 de noviembre de 2020 M.P. FRANCISCO TERNERA BARRIOS

Puestas de este modo las cosas, de cara a que las censuras expuestas no resultaron avante, deviene confirmar la sentencia proferida el 10 de noviembre de 2020 por la Superintendencia Financiera y condenar en costas a la parte apelante.

DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 10 de noviembre de 2020 por la Superintendencia Financiera., conforme con lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte apelante, incluyendo como agencias en derecho la suma de \$2.500.000.00 m/cte Liquídense.

TERCERO: DEVOLVER las presentes diligencias a la Dependencia de origen, para que continúe con el trámite correspondiente.

NOTIFÍQUESE,

EDITH CONSTANZA LOZANO LINARES

JUEZ

AKB

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D.C. <u>8 de agosto de 2022</u> Notificado por anotación en ESTADO No. <u>115</u> de esta misma fecha La Secretaria, SANDRA MARLEN RINCÓN CARO

Firmado Por:
Edith Constanza Lozano Linares
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 008
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **1369e84531b78589a82a42c27d2776b725fdd86c1ad93694930dd3c7dee70c18**

Documento generado en 05/08/2022 02:41:40 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>