

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE CALI**

Sentencia No. 010

Santiago de Cali, trece (13) de mayo de dos mil veinte (2020).-

RADICADO: 76001-4003-009-2019-00530-00
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: EDWAR YIOBANY REGALADO ROJAS y BEYBI LYLI HENAO AGUDELO actuando en nombre propio y representación del menor JHONATAN STEVE REGALADO HENAO.
DEMANDADO: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

OBJETO

Procede el despacho a emitir el correspondiente pronunciamiento de fondo dentro del proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, adelantado por EDWAR YIOBANY REGALADO ROJAS y BEYBI LYLI HENAO AGUDELO actuando en nombre propio y en representación del menor JHONATAN STEVE REGALADO HENAO, en contra de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, conforme lo dispone el numeral 2º del artículo 278 del C.G.P.

En ese sentido, una vez agotado el trámite de la instancia y sin estar pendiente de recaudar ninguna prueba se procederá a dictar sentencia anticipada.

ANTECEDENTES

Los señores EDWAR YIOBANY REGALADO ROJAS y BEYBI LYLI HENAO actuando en nombre propio y en representación del menor JHONATAN STEVE REGALADO HENAO, a través de apoderado judicial, formularon demanda de responsabilidad civil contractual en contra de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, solicitando se declare que la entidad demandada incumplió su obligación contractual de pagar la indemnización producto de la realización del riesgo cubierto por el amparo básico de muerte, con ocasión del fallecimiento de KEVIN JOSTYN REGALADO HENAO, ocurrido el 19 de octubre de 2016, en consecuencia, piden que se condene a la entidad demandada a pagar las siguientes sumas de dinero:

- A favor del señor EDWAR YIOBANY REGALADO ROJAS (padre), el 40% que equivale a la suma de \$27.39.577.
- A favor de BEYBI LYLI HENAO (madre), el 30%, que equivale a la suma de \$20.549.683.
- A favor de JHONATAN REGALADO (hermano) en un 30%, que equivale a la suma de \$20.459.683, para un total de \$68.498.943.

Así mismo, que se condene al demandado por omitir el cumplimiento del contenido de las normas que regulan el contrato de seguro y su manera legal de entrega al

consumidor financiero, por no haberse redactado el contrato de tal forma que fuese de fácil comprensión para el asegurado comprador y por no haberse determinado dentro del mismo los amparos básicos y las exclusiones.

Como fundamento de las pretensiones, se expone que el 12 de septiembre de 2016, el joven KEVIN JHOSTYN REGALADO HENAO (Q.E.P.D), adquirió una póliza a través del comercializador y proveedor de celulares Telefónica Móviles de Colombia S.A con la aseguradora ACE SEGUROS S.A, para que en caso de materializarse el riesgo que tienen los portadores de smartphones, ésta pagaría a sus beneficiarios el valor asegurado, sin más documentación que la póliza.

Que en la póliza matriz No. APT9687, figuran como beneficiarios el señor Regalado (padre), la señora Henao (madre) y su hermano menor JHONATAN REGALADO, como familiares directos del asegurado principal KEVIN JHOSTYN REGALADO HENAO, a quienes se les asignó un porcentaje del 40%, 30% y 30% respectivamente.

Que el joven KEVIN JHOSTYN REGALADO HENAO, falleció el 19 de octubre de 2016, según consta en el Registro Civil de Defunción, y posteriormente, el 13 de diciembre de 2016 y el 28 de febrero de 2017, CHUB SEGUROS COLOMBIA negó la solicitud de indemnización a los demandantes, aduciendo que la muerte violenta, se erige en una exclusión contemplada en póliza, clausulado que no fue entregado ni dado a conocer al comprador de la misma.

Que se convocó a la entidad demandada para llevar a cabo la audiencia de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación, la cual se declaró fracasada mediante constancia de no acuerdo No. 162 del 21 de junio de 2019.

Trámite Procesal

La demanda fue admitida mediante auto No. 2497 del 22 de julio de 2019¹, y se notificó personalmente a la demandada a través de su apoderado judicial el día 23 de septiembre de 2019 (fls. 49), quien contestó la demanda y propuso las excepciones de mérito denominadas “1. *Inexistencia de la obligación por estar excluida de cobertura la muerte accidental del asegurado causada con arma cortopunzante*, 2. *Prescripción de la acción de los demandantes* y 3. *Genérica*” (fls. 50 a 68).

De la excepciones propuestas, se corrió traslado a la parte demandante por el término de 05 días, a fin de que se pronunciara sobre ellas, pidiera o adjuntara pruebas que pretendiera hacer valer², no obstante, el término transcurrió en silencio.

CONSIDERACIONES

Observados los presupuestos jurídico-procesales para la correcta conformación del litigio, esto es, demanda en forma, capacidad de las partes para obligarse y comparecer al proceso y competencia de esta juzgadora para resolver de fondo la cuestión debatida, no se advierten causales de nulidad que puedan afectar la validez de lo actuado.

Tampoco merece reparo el presupuesto material de la pretensión atinente a la legitimación en la causa tanto por activa como por pasiva, toda vez que concurren al

¹ Ver folio 38

² Folio 45 C.1.

proceso los señores EDWAR YIOBANY REGALADO ROJAS y BEYBI LYLI HENAO actuando en nombre propio y en representación del menor JHONATAN STEVE REGALADO HENAO, en calidad de padres y hermano del fallecido KEVIN JHOSTYN REGALADO HENAO, quienes reclaman la indemnización producto de la materialización del riesgo cubierto por el amparo básico de muerte, en virtud de la póliza de seguros que aquel tomó con la Aseguradora ACCE SEGUROS S.A. hoy CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., de tal manera que las partes están legitimadas tanto por activa como por pasiva para concurrir en el presente asunto, siendo el demandado el llamado a contradecir las pretensiones de la demanda y eventualmente a indemnizar o efectuar el pago de la suma asegurada.

PROBLEMA JURÍDICO:

El problema jurídico puesto a consideración de este Despacho, consiste en determinar si la entidad demandante incumplió el contrato de seguro asentado en la póliza matriz APT9687, al haberse presuntamente materializado el riesgo asegurado, esto es la muerte del asegurado KEVIN JHOSTYN REGALADO HENAO, en consecuencia determinar si aquélla deberá pagar a los demandantes en calidad de beneficiarios la suma asegurada y pactada en la póliza.

Entendiendo que lo que aquí se debate tiene su génesis en una póliza de seguro, conviene traer a colación la sentencia **SC7814-2016**³ proferida por la Corte Suprema de Justicia que respecto al contrato de seguro indicó lo siguiente:

“El contrato de seguro procura dar seguridad y estabilidad jurídica a las relaciones obligatorias frente a los riesgos que rodean la vida diaria. En la materia, el asegurador se obliga a indemnizar el daño o a “(...) responder hasta concurrencia de la suma asegurada (...)” (artículo 1079 del Código de Comercio), ante la posibilidad de ocurrencia de un riesgo o frente a la amenaza de un derecho subjetivo de contenido patrimonial, inclusive la vida misma, debido a peligros personales, destrucciones a la propiedad o la responsabilidad de terceros.

*Se gesta ahí, una obligación a cargo del asegurador sometida en forma a una condición, que de conformidad con el artículo 1054 del ordenamiento comercial nacional, **equivale al riesgo, el cual es definido en el mismo precepto como “(...) 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”.***

***El riesgo, elemento esencial del contrato de seguro, justamente es un acontecimiento futuro e incierto** temido por el acreedor, por el contratante o por el tomador; llámese terremoto, incendio, inundación, enfermedad, **inclusive la propia muerte** (artículos 1054 y 1137 del Código de Comercio), etc.; esta última, entendida como “(...) **la incertidumbre del acontecimiento de una contingencia desfavorable**”⁴. Todos esos fenómenos se aseguran, no para suprimir el hecho condicional, sino con el propósito de obtener una indemnización o compensación económica, ante la ocurrencia de la condición o del evento dañoso o del acontecimiento temido. Por tanto, **el riesgo, en general es un hecho condicionante**, esto es, verdadera circunstancia futura e incierta, por la posibilidad de su ocurrencia al mediar la incertidumbre de que sobrevenga el hecho por obra del azar, del alea, afectando patrimonialmente a un sujeto de derecho, en forma concreta (seguro de daños), o en forma abstracta (seguro de personas).*

³CORTE SUPREMA DE JUSTICIA- SALA DE CASACIÓN CIVIL- M.P.LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA- SC7814-2016-Radicación N.º 05001-31-03-010-2007-00072-01, 05 de abril de 2016.

⁴ MAGEE, John H. *Seguros generales*. Traducción de Carlos Castillo. México: Unión Tipográfica Editorial Hispano Americana, 1947, Tomo I, p. 119.

Claro, la muerte es un hecho cierto por esencia, y como colofón, no es condición por la certeza de que acontecerá, de ahí, su inevitabilidad; pero si es suceso incierto el cuándo acaecerá, edificándose éste, en el motivo que engendra la plausibilidad del seguro de vida, ante la incertidumbre del cuándo, circunstancia en la que hunde sus raíces el contrato aseguratorio frente a su ocurrencia, por la posibilidad de frustrarse proyectos vitales, por la amenaza de las enfermedades, por el azar o la adversidad del devenir, por las atentados contra su integridad, por su deterioro, por la discapacidad, por la invalidez; en fin, por la alteración de las condiciones psíquicas, físicas o somáticas del ser humano, mientras cada cual, transita su trecho histórico. Como lo expone Magee: "En el seguro de vida, la calamidad contra la que se asegura es la muerte. La muerte es universal y cierta. La incertidumbre concomitante a la muerte, es el tiempo de su acaecimiento"⁵.

El riesgo, entonces, está ínsito en el seguro (artículo 1045, ordinal 4º del Código de Comercio), de modo tal que si no se produce no habrá evento dañoso, y como participa de la naturaleza jurídica de las condiciones, debe ser incierto (como extremo de la certeza, hecha ya, eso sí, la precisión tocante con el tiempo de acaecimiento de la muerte), aleatorio, posible, lícito, fortuito, y por supuesto, debe tener contenido económico, porque de ocurrir el siniestro legitima la posibilidad de demandar la indemnización respectiva ante la pérdida o el detrimento patrimonial (art. 1054 del Código de Comercio).

Hasta tanto no acaezca el riesgo, es meramente una condición suspensiva (artículo 1536 del Código Civil), que se halla en estado latente, virtual o potencial a la espera de que el acontecimiento futuro incierto acontezca o no (artículo 1530, ibídem). **Realizado el riesgo por el cumplimiento de la condición (artículo 1072 del Código de Comercio), nace inevitablemente la obligación del asegurador, por haberse configurado el siniestro, mutándose por regla general en obligación pura y simple y por tanto exigible automáticamente.**

Así las cosas, el Despacho pasará a estudiar las excepciones propuestas, iniciando por la denominada **"PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE LOS DEMANDANTES"** toda vez que de encontrarse probada resultaría inane examinar las restantes.

Para sustentar dicha exceptiva, el demandado refiere que el artículo 1081 del Código de comercio, establece la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro en dos años, término que empieza a contarse desde el conocimiento real o presunto de los hechos que dan base a la acción, que en este caso, los demandantes conocieron del fallecimiento del asegurado KEVIN JHOSTYN REGALADO HENAO el mismo día de su ocurrencia – 19 de octubre de 2016-, posteriormente, el 29 de noviembre de 2016, se presentó la reclamación extrajudicial ante la aseguradora, luego, con más de dos años de las fechas indicadas se radicó la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial realizada el 10 de junio de 2019 y finalmente la demanda se radicó el 05 de julio del mismo año. Sostiene que dentro de los dos años siguientes a la reclamación para el pago de la suma asegurada, no se suspendió ni se interrumpió la prescripción consolidándose con anterioridad a la presentación de la demanda.

Para resolver, es preciso hacer referencia a la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro, que en tal caso puede ser ordinaria y extraordinaria, así lo dispone el artículo 1081 del Código de Comercio de la siguiente manera:

ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

⁵ MAGEE, John H. *Seguros generales*. Traducción de Carlos Castillo. México: Unión Tipográfica Editorial Hispano Americana, 1947, Tomo I, p. 671.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado **haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción**.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse **desde el momento en que nace el respectivo derecho**.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

Respecto al artículo en mención, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 31 de julio de 2002⁶, indicó que la prescripción ordinaria es subjetiva, toda vez que concreta el término prescriptivo a las condiciones del sujeto que deba iniciar la acción y además, fija como iniciación del término para contabilizarlo el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, por otro lado, la prescripción extraordinaria consagra un término extintivo derivado de una situación meramente objetiva, pues sólo requiere el paso del tiempo desde un momento preciso y sin discriminar las personas en frente a las cuales se aplica, **así se trate de incapaces**, lo cual sustentó en los siguientes términos:

“2. En ese entendido es preciso considerar que el artículo 1081 del Código de Comercio, que regula el tema relacionado con la prescripción en el contrato de seguro, contempla dos modalidades extintivas de las acciones que dimanen de ese vínculo jurídico: a la primera, nombrada como prescripción ordinaria, le asigna un término extintivo de dos años contados a partir del momento en que el interesado tuvo conocimiento, real o presunto, del hecho que da causa a la acción; y respecto de la segunda, denominada extraordinaria, consagra un término máximo de cinco años contados a partir del momento en que nace el derecho y en relación con toda clase de personas.

*Esa ramificación, con prescindencia de su real existencia, legislativamente encuentra su razón de ser en el hecho de que **la prescripción ordinaria, en materia del contrato de seguro, es un fenómeno que mira el aspecto meramente subjetivo, toda vez que concreta el término prescriptivo a las condiciones del sujeto que deba iniciar la acción y, además, fija como iniciación del término para contabilizarlo el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción; en cambio, la extraordinaria consagra un término extintivo derivado de una situación meramente objetiva, traducida en que sólo requiere el paso del tiempo desde un momento preciso, ya indicado, y sin discriminar las personas en frente a las cuales se aplica, así se trate de incapaces**, tanto que el citado artículo 1081 expresa que “correrá contra toda clase de personas” (subrayado fuera de texto).*

*3. De esa dualidad de tratamiento emergen consecuencias o efectos jurídicos sustancialmente diferentes, porque mientras **la prescripción ordinaria se aplica a las personas capaces**, toda vez que el término empieza a contabilizarse “desde el momento en que se tiene conciencia del derecho que da nacimiento a la acción. **No corre contra los incapaces...**”, como así lo explica la exposición de motivos del proyecto del año 1958 que se convirtió en el Código de Comercio de 1971; la prescripción extraordinaria, en cambio, se aplica a toda persona, sin exclusión.*

*Por esa razón y desde los albores de la vigencia de la actual legislación mercantil, la Corte ha señalado que “la expresión ‘contra toda clase de personas’ debe entenderse en el sentido de que el legislador dispuso que **la prescripción extraordinaria corre aun contra los incapaces** (...), así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento del siniestro”, para añadir que “el término de la prescripción extraordinaria corre, pues, desde el día del siniestro, háyase o no tenido conocimiento real o presunto de su ocurrencia, y no se suspende en ningún caso, ya que la suspensión sólo cabe en la ordinaria” (G. J. Tomo CLV, pág. 153).*

4. Dicha tesis se reiteró en pronunciamiento mucho más reciente, donde se da respuesta a la inquietud del recurrente destinada a que ella se recoja, toda vez que esta Corporación ratificó su punto de vista cuando dijo que “al contrario de lo que acontece en un apreciable número de naciones, el legislador colombiano, ex profeso, le dio carta de ciudadanía a una prescripción (la extraordinaria) fundada en razonamientos absolutamente objetivos,

⁶ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA-SALA DE CASACION CIVIL-Magistrado Ponente: **SILVIO FERNANDO TREJOS BUENO**-31 de Julio de dos mil dos (2002).-

haciendo, para el efecto, tabla rasa de aquel acerado y potísimo axioma de raigambre romana, conforme al cual 'contra ,quien no puede ejercitar una acción no corre la prescripción' (...), también conocido a través del enunciado jurídico: 'la acción que no ha nacido, no puede prescribir'" (Casación Civil 3 de mayo de 2000, expediente 5360).

En ese mismo fallo agregó: "razones de indiscutible equidad, que tienen manantial en la seguridad jurídica, fueron las que inspiraron entonces la reforma de 1971, pues fue en pos de dotar de certeza a las relaciones contractuales para, de paso, contribuir a la preservación del orden y de la paz sociales, que el legislador patrio consagró un criterio netamente objetivo para la prescripción extraordinaria, así, en principio, pudieren lesionarse, es cierto, intereses jurídicos, ora del beneficiario del seguro, ya del asegurador, los que no obstante su indiscutible linaje, no pueden trascender su esfera privada, con el propósito de anteponerse al ordenamiento, y de derruir por consiguiente, el valor superior de aquel principio".

Y para rematar señaló: "...los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo cual dicho término se suspende en relación con los incapaces (C. C., art. 2541), y no corre contra quien no ha conocido ni podido o debido conocer aquel hecho; mientras que los cinco años de la prescripción extraordinaria corren sin solución de continuidad, desde el momento en que nace el respectivo derecho, contra las personas capaces e incapaces, con total prescindencia del conocimiento de ese hecho, como a espacio se refirió, y siempre que, al menos teóricamente, no se haya consumado antes la prescripción ordinaria" (Sentencia reiterada el 19 de febrero de 2002). (subrayado y negrilla fuera de texto)

5. En síntesis, pues, esta Corporación ha mantenido, y ahora la reitera, la interpretación que le ha conferido al artículo 1081 del Código de Comercio, consistente en que las dos clases de prescripción mencionadas "se diferencian por su naturaleza: subjetiva, la primera, y objetiva, la segunda; por sus destinatarios: quienes siendo legalmente capaces conocieron o debieron conocer el hecho base de la acción, la ordinaria, y todas las personas, incluidos los incapaces, la extraordinaria; por el momento a partir del cual empieza a correr el término de cada una: en el mismo orden, desde cuando el interesado conoció o debió conocer el hecho base de la acción y desde cuando nace el correspondiente derecho; y por el término necesario para su configuración: dos y cinco años, respectivamente" (Sent. 19 de febrero de 2002, expediente 6011). Ciertamente que, desde esa perspectiva, la extinción de las acciones derivadas del contrato de seguro por medio de la prescripción se halla regulada íntegramente en el Código de Comercio, lo que imposibilita sobreponer a las disposiciones de éste las reglas que, como las de suspensión de los términos de prescripción, consagra el Código Civil.

6. Situada la Corte en la especie de este proceso, **observa que los hijos del tomador del seguro, beneficiarios del mismo, eran menores de edad cuando sucedió el siniestro y cuando se efectuó el reclamo a la aseguradora, de manera que respecto de ellos cabe aplicar la prescripción extraordinaria referida, la cual, como se dijo, cobija a "toda clase de personas"**; y que a la fecha de presentación de la demanda, o sea el 8 de abril de 1996, había vencido con creces el quinquenio que establece el artículo 1081 del C. de Comercio, contado a partir del suceso ocurrido el 29 de abril de 1979, que corresponde al término de la prescripción extraordinaria extintiva de las acciones provenientes del contrato de seguro, el cual no se halla sometido a la suspensión dispuesta en materia civil.

Por otra parte, la Corte Constitucional en sentencia **T- 272 de 2015**, acogió la postura de la Corte suprema de Justicia y concluyó que la prescripción ordinaria comienza a correr desde el momento en que la persona razonablemente haya tenido o podido tener conocimiento de los hechos que dan base a la acción. La extraordinaria comienza a contarse desde el momento en que ocurre el siniestro. Así, cuando el legitimado para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro es incapaz o no puede conocer los hechos que dan base a la acción, el término de prescripción que comenzará a correr será el de la extraordinaria (desde que ocurre

el siniestro) hasta tanto cese su incapacidad o tenga conocimiento de los hechos. Desde ese momento, comenzará a correr la ordinaria paralelamente y surtirá efectos la primera que opere, argumentos expuestos de la siguiente manera:

Fenómeno de la prescripción dentro de los contratos de seguro.

La prescripción ha sido definida por el ordenamiento civil como aquel *“modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo.”*⁷

Así mismo, el artículo 2535 del Código Civil establece que la prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones. Y, del mismo modo, este tiempo se contabiliza desde que la obligación se haya hecho exigible.

En el artículo 1081 del estatuto mercantil, se establecen las clases de prescripción que operan sobre las acciones para hacer exigible el contrato de seguro. Dicho precepto dispone:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

La Corte Suprema de Justicia, como máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, ha interpretado este artículo en diferentes oportunidades⁸. Así, encontramos que *“a pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan”*⁹. Incluso, como se verá más adelante, los dos términos pueden, como en efecto sucede, correr simultáneamente.

La *prescripción ordinaria* tiene como principal propósito proteger **los intereses de los asegurados** que por su condición o por razones ajenas a su voluntad, no hayan tenido o debido tener conocimiento de los hechos que dieron lugar al siniestro. Esto significa que mediante esta modalidad de prescripción, el Código de Comercio quiso dotar de mayores garantías a los legitimados para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro¹⁰. Si el efecto de la prescripción es crear una consecuencia desfavorable a quien teniendo las posibilidades de ejercer un derecho o una acción¹¹, transcurrido determinado tiempo no lo hizo, en este evento la voluntad del legislador no fue castigar a quien ni siquiera conocía que tiene el derecho o quien por su condición no podría presentar la reclamación¹².

En materia de prescripción ordinaria se ha establecido que **“no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal ‘se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”**¹³.

Por otra parte, el propósito de la *prescripción extraordinaria* en el contrato de seguro es diferente. Su finalidad es brindar seguridad jurídica a las partes del contrato cuando existen situaciones jurídicas en las que transcurrido un tiempo (5 años), aun no se han definido. Por esta razón, como

⁷ Artículo 2512 del Código Civil.

⁸ En este punto se seguirán los lineamientos establecidos en la sentencia T-662 de 2013.

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Fernando Giraldo Gutiérrez. Sentencia del 4 de abril de 2013. Expediente: 00457-01

¹⁰ Sobre los legitimados en causa en los contratos de seguro, especialmente en la modalidad del contrato de seguro de vida grupo de deudores, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC-248/2005.

¹¹ El término técnico en estos casos es caducidad.

¹² Sentencia T-662 de 2013.

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de febrero de 2007, exp. 1999-00749

lo ha resaltado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la prescripción extraordinaria es objetiva. Ya no importa si la persona tiene o no tiene conocimiento de los hechos, o puede o no tenerlo. Independientemente de ello, el tiempo comienza a contarse desde que ocurre el siniestro.

La Corte Suprema de Justicia se pronunció sobre las diferencias que existen entre los tipos de prescripción. De esta manera, la prescripción ordinaria se diferencia de la extraordinaria, principalmente, por dos aspectos puntuales. **Por un criterio subjetivo “relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro”¹⁴** y el otro objetivo, *“que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder”¹⁵*. De acuerdo con ello, debe identificarse el tipo de sujeto y su condición para verificar cuál de estos términos le es aplicable.

A su vez, en sentencia del 4 de abril de 2013, la Sala de Casación Civil (Expediente 00457-01) al referirse a las dos clases de prescripción –ordinaria y extraordinaria- adujo que *“ambas se pueden presentar en cualquier clase de discusión originada en un contrato de seguro y corren frente a todos los titulares del derecho respectivo, ya se trate del tomador, el beneficiario, la aseguradora o el asegurado. Lo que las diferencia, en esencia, son dos aspectos puntuales, uno subjetivo, relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro, y el otro objetivo, que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder”*.

Finalmente la Superintendencia Financiera ha indicado que *“los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.”¹⁶*

A manera de conclusión y respecto de estos tipos de prescripción en la sentencia T-662 de 2013 se estableció que *“los dos tipos de prescripción son aplicables. La prescripción ordinaria comienza a correr desde el momento en que la persona razonablemente haya tenido o podido tener conocimiento de los hechos que dan base a la acción. La extraordinaria comienza a contar desde el momento en que ocurre el siniestro. Así, cuando el legitimado para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro es incapaz o no puede conocer los hechos que dan base a la acción, el término de prescripción que comenzará a correr será el de la extraordinaria (desde que ocurre el siniestro) hasta tanto cese su incapacidad o tenga conocimiento de los hechos. Desde ese momento, comenzará a correr la ordinaria paralelamente y surtirá efectos la primera que opere”*.

Finalmente, la Corte Suprema de Justicia en sentencia **SC5297-2018**, reiteró que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el interesado en ejercer la acción, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina. La prescripción extraordinaria, se produce en todos los casos, es decir, aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, la primera tiene un tinte subjetivo mientras que la segunda con visos meramente objetivos, así lo expresó:

“3.1. El artículo 1081 del Código de Comercio prevé que «(l)a prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años,

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ <http://www.superfinanciera.gov.co/Normativa/Conceptos2006/2006051752.pdf>.

correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.»

El propósito legislativo de tal mandato legal, evocó esta la Sala (SC de 3 may. 2000, rad. 5360), aparece contenido en la Exposición de Motivos del Proyecto de Código de Comercio del año 1.958, en relación con el artículo 898 -que corresponde al actual canon 1.081 C. de Co.-, según el cual:

«Esta materia fue objeto de esmeradas cavilaciones. Se tuvo en mientes el principal fundamento filosófico-jurídico de la prescripción, que no es otro que la necesidad de darles consistencia y estabilidad a las situaciones jurídicas. Igualmente tuvimos en cuenta las conveniencias de las partes que intervienen en el contrato de seguros.

Optamos por establecer dos clases de prescripción, una ordinaria y otra extraordinaria (....)
La ordinaria empieza a contarse desde el momento en que se tiene conciencia del derecho que da nacimiento a la acción. No corre contra los incapaces (....)

Para quien no tiene conocimiento de él, cualquier término puede considerarse corto, pero el orden jurídico exige que se fije uno cualquiera. El de cinco (5) años es razonable. Y debe correr contra toda clase de personas.

Ventajoso para el asegurador, porque después de transcurridos cinco años desde la fecha del siniestro, puede disponer de la reserva correspondiente. Desventajoso, porque al vencerse ese término, ya no podrá alegar la nulidad del contrato por vicios en la declaración de asegurabilidad.»¹⁷

*En el mismo sentido, el Subcomité de Seguros que hizo parte del Comité asesor para la revisión del Código de Comercio, recalcó en el año 1.969 que «(l)a **prescripción ordinaria tiene lugar cuando el interesado al ejercer la acción, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina. La prescripción extraordinaria, se produce en todos los casos, o sea, aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión.....**en caso de duda en la aplicación de una u otra prescripción debería acudir a la extraordinaria».*

Y agregó respecto de ésta que su finalidad es «...fijar un término cierto para la definición de las acciones que pudieren nacer con ocasión del contrato de seguro, ya fueran favorables al asegurador o al asegurado, tomador o beneficiario»¹⁸.

*De lo anterior se concluye, reiterando la interpretación finalista acogida de antaño, que en la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro **la intención fue consagrar dos modalidades: la primera ordinaria, de tinte subjetivo, y la segunda extraordinaria, con visos meramente objetivos.***

Esta última corre en contra de toda persona, tiene un plazo para que se configure de 5 años e inicia a partir del momento en que nace el derecho, con total prescindencia de que haya sido conocido o no el hecho que daba lugar al reclamo.

Aunque parezcan odiosas estas características, su razón de ser haya venero en la estabilidad jurídica que deben tener las partes, lo que, como se sabe, garantiza el orden social, al impedir que quienes alguna vez tuvieron interés en elevar reclamaciones lo esgriman en cualquier tiempo, tornando indefinidas sus disputas.

Como en anterior oportunidad lo precisó la Sala:

¹⁷ Ministerio de Justicia, Bogotá, T.II, 1.958.

¹⁸ Actas del Subcomité de Seguros, Acoldece, Bogotá, 1.983.

Razones de indiscutible equidad, que tienen manantial en la seguridad jurídica, fueron las que inspiraron entonces la reforma de 1971, pues fue en pos de dotar de certeza a las relaciones contractuales para, de paso, contribuir a la preservación del orden y de la paz sociales, que el legislador patrio consagró un criterio netamente objetivo para la prescripción extraordinaria, así, en principio, pudieren lesionarse, es cierto, intereses jurídicos, ora del beneficiario del seguro, ya del asegurador, los que no obstante su indiscutible linaje, no pueden trascender su esfera privada, con el propósito de anteponerse al ordenamiento, y de derruir por consiguiente, el valor superior de aquél principio. (CSJ SC de 3 may. 2000, rad. n.º 5360).

Por supuesto que es consecuencia de la citada consagración legal dejar de lado el axioma invocado por la recurrente, según el cual la acción es temporal mientras la excepción perpetua, fundada en que contra quien no puede ejercitar una acción no corre la prescripción.

Y la razón de ser de tal alejamiento obedece a que, como lo ha decantado la Corte, «al contrario de lo que acontece en un apreciable número de naciones, el legislador colombiano, ex profeso, le dio carta de ciudadanía a una prescripción (la extraordinaria) fundada en razonamientos absolutamente objetivos, haciendo, para el efecto, tabla rasa de aquel acerado y potísimo axioma de raigambre romana, conforme al cual ‘contra quien no puede ejercitar una acción no corre la prescripción’ (...), también conocido a través del enunciado jurídico: ‘la acción que no ha nacido, no puede prescribir’ (CSJ SC 134 de 31 jul. 2002, rad. 7498)”.

Sentado lo anterior, se hará un estudio de las pruebas que obran en el expediente a efectos de determinar si prospera o no la prescripción alegada. En ese laborio, se observa que en la póliza matriz No. APT9687, figura como titular asegurado el joven KEVIN JHOSTYN REGALADO HENAO, como beneficiarios, su padre GIOVANY REGALADO, su madre LILIANA HENAO y su hermano JHONATAN REGALADO, como tomador del seguro, Telefónica Móviles Colombia y como aseguradora ACE SEGUROS S.A. hoy CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

El Registro Civil de defunción visible a folio 4, prueba que KEVIN JHOSTYN REGALADO HENAO falleció 19 de octubre de 2016, y el documento visible a folio 60, que el 19 de noviembre siguiente, los demandantes elevaron una solicitud de indemnización a la aseguradora demandada, informando sobre el siniestro; así mismo, se avizora que el 13 de diciembre del mismo año (fl12), CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., informó lo siguiente:

“La póliza APT-9687 cubre la muerte del asegurado originada en una lesión corporal sufrida por él, ajena a su voluntad, que sea consecuencia exclusiva y directa de un hecho externo, fortuito y que no se encuentre excluido de manera expresa. En el contrato de seguro contra el cual se dirige la reclamación tiene señalado en la condición tercera de las condiciones generales lo siguiente: “....CONDICIÓN TERCERA- EXCLUSIONES: La presente póliza no ampara ni considera como muerte accidental del Asegurado aquella que sea consecuencia directa o indirecta de: B. Las lesiones o muerte causadas por terceras personas, con armas de fuego, corto punzante o contundente (...)”. La presente exclusión resulta aplicable teniendo en cuenta la noticia aportada por ustedes como sustento de la reclamación, en la cual se indica lo siguiente: “lo hieren gravemente con una arma blanca en el pecho”, herida que conlleva a su deceso. Evento que encuentra expresamente excluido de la póliza contratada”.

Por otra parte, la audiencia de conciliación extra judicial, se presentó el 10 de junio de 2019 (fl 14) y la demanda el 5 de julio siguiente (fl.36).

En ese orden, hay que decir que ninguna discusión existe en cuanto a la fecha en que los demandantes EDWAR YIOBANY REGALADO ROJAS y BEYBI LYLI HENAO, tuvieron conocimiento de la muerte de su hijo, y como no se dice una cosa diferente en la demanda, entiéndase que ese conocimiento se obtuvo el mismo día de la muerte de aquél, acaecida el 19 de octubre de 2016, por lo que frente ellos, la prescripción que debe aplicarse es la **ordinaria**.

De la misma manera, se tiene que para la fecha en que se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial (10 de junio de 2019), y la fecha en que se presentó la demanda (5 de julio de 2019), ya había fenecido con creces el término prescriptivo de dos años que establece el artículo 1081 del código de comercio, contado a partir del suceso ocurrido el 19 de octubre de 2016 y que corresponde a la prescripción ordinaria extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, razón por la cual la excepción de prescripción está llamada a prosperar respecto de los señores EDWAR YIOBANY REGALADO ROJAS y BEYBI LYLI HENAO padres del asegurado fallecido.

No ocurre lo mismo en cuanto a la acción impetrada por JHONATAN REGALADO HENAO, hermano y beneficiario del fallecido, quien en la actualidad ostenta 17 años de edad según se desprende del registro civil de nacimiento (fl 6), de tal manera que por ser un menor de edad, respecto de él cabe aplicar la prescripción extraordinaria, que como se dijo cobija a toda clase de personas incluidos los incapaces, la cual inició a correr desde la ocurrencia del hecho (19 de octubre de 2016). En esa línea, tenemos que la audiencia de conciliación extrajudicial se presentó el 10 de julio de 2019 y la demanda el 05 de julio del mismo año, por lo que claramente se interrumpió el termino de 5 años que exige el artículo 1081 para la prescripción extraordinaria, concluyendo que en relación con el beneficiario en mención no se produjo la prescripción alegada por el demandado, por lo que dicha exceptiva se despachará desfavorablemente, en lo que a éste demandante concierne.

Así las cosas, y teniendo en cuenta que respecto a JHONATAN REGALADO HENAO, no prosperó la excepción de prescripción, el Despacho pasará a estudiar las restantes excepciones continuando con la denominada ***“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR ESTAR EXCLUIDA DE COBERTURA LA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO CAUSADA CON ARMA CORTOPUNZANTE”***.

Como fundamento de lo anterior, el demandado arguye que el asegurado Kevin Jhostyn Regalado Henao accedió al seguro de accidentes personales, que dentro de las condiciones generales se estableció en la condición tercera las exclusiones del seguro, y se dispuso que no amparaba la muerte accidental del asegurado que fuera *“consecuencia directa o indirecta de las lesiones o muerte causadas por terceras personas con arma de fuego, cortopunzante o contundente”*.

Que la muerte del asegurado fue consecuencia del uso de un arma cortopunzante (arma blanca) por delincuentes que le propinaron una puñalada al atracarlo para despojarlo de su teléfono celular, hecho del que dieron cuenta los medios de comunicación y los demandantes en la reclamación presentada ante la aseguradora el 29 de noviembre de 2016.

Recalca, que la exclusión de la cobertura está consignada en la primera página de las condiciones generales del seguro APT-9687, documento que efectivamente se entregó al asegurado, como se observa en las pruebas allegadas, toda vez que Movistar y ACE remitieron al asegurado una comunicación a la que anexaron las condiciones generales del seguro de accidentes personales y su certificado individual de seguro, con una redacción clara y de fácil comprensión, indicando tanto los amparos como las exclusiones de cobertura generales a todo grupo de personas

aseguradas, así mismo, en el certificado individual de seguro se advierte que está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se encuentran a disposición en la página web de dicha entidad.

En ese orden, la Corte Suprema de Justicia en sentencia **STC514 -2015**¹⁹, trayendo a colación los artículos 44 de la Ley 45 de 1990 y 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, manifestó que dichas normas consagran que tanto los amparos básicos como las exclusiones pactados en la póliza, deben figurar en la primera página de la misma y no en las internas o en la carátula ni en las condiciones generales, pues éstas últimas no se pueden identificar con la primera página de la póliza, de tal suerte que su inobservancia torna los pactos que se hagan en contrario como ineficaces, argumentos que expuso de la siguiente manera:

“4.1. La autoridad encartada, al desatar la alzada, expuso como tesis de su determinación, que el «anexo a la póliza para seguro de vida individual», suscrito por el tomador de la póliza (beneficiaria la quejosa), hacía parte de la solicitud diligenciada por aquel y, por ende de la «póliza del seguro de vida», con sustento en dos argumentos, el primero, que tal documento contenía la «aceptación por parte del tomador» y, el segundo, en que el hecho de que la póliza en su parte final indicara «pagina 1 de 1», no significaba que estuviera compuesta de un solo documento escrito, máxime cuando «*existe una norma imperativa que determina de manera expresa cuáles documentos hacen parte de ella, independientemente de que se encuentren o no relacionados en la póliza*».

4.2. 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 entratándose 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

¹⁹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA-SALA DE CASACION CIVIL-MARGARITA CABELLO BLANCO-M.P. STC514-2015-Radicación n.º 11001-02-03-000-2015-00036-00- 29 de enero de 2015.

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, Capítulo II, 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).

4.3. En ese orden de ideas, 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.**

Es por ello, que los argumentos expuestos por el *ad-quem* censurado, se advierten contradictorios al entendido que sobre el tema dispuso el legislador, circunstancia por la que habrán de impartirse las órdenes pertinentes en aras de conjurar dicha anomalía.

5. Esta Corporación, en pasada ocasión encontró razonable la tesis expuesta por el tribunal allá accionado, cuyo objeto fue el análisis de la materia aseguraticia, concerniente con el lugar en que han de estipularse las exclusiones del contrato de seguro, so pena de que sean ineficaces, oportunidad en que dicho *ad-quem*, señaló que:

«(...) al no figurar en caracteres destacados en la primera página de la póliza [el preciso sustento que en su oportunidad fue esgrimido como causa de exclusión], tal como lo manda el artículo 44 [de la] Ley 45 de 1990 y el artículo 184-c) [del] Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Dec. 663 de 1993), exigencia que no se encuentra satisfecha en la póliza objeto de estudio», tal la “razón para afirmar que no puede en ese evento tenerse la objeción realizada por la aseguradora como seria y fundada”, máxime cuando tampoco ello se acompasa a lo indicado “de modo preciso [en] la Circular Básica Jurídica emitida por la otrora Superintendencia Bancaria, hoy Superintendencia Financiera de Colombia, divulgada mediante la Circular Externa 007 de 1996, actualizada por medio de la Circular Externa 076 de 1999, título VI, páginas 4 a 6, **que ad litteram dispone: [...] ‘2. Primera página de la póliza. En esta página deben 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 cláusulas posteriores exclusiones adicionales que no se hallen previstas en la primera condición aquí estipulada.’** (Subrayas fuera de texto)».

(...)

«Amén de ello, agregó que “es necesario aclarar, que lo consagrado en las dos normas traídas como llamadas a regular el asunto cuestionado -el artículo 44 Ley 45 de 1990 y el artículo 184 Decreto Ley 663 de 1993- **hacen la exigencia de consagrar, los amparos básicos y las exclusiones que se pactan en la póliza, en la primera página de la misma y no en las internas o en la carátula o en las condiciones generales, pues éstas últimas no se pueden identificar con la primera página de la póliza, como resulta claro de la circular básica transcrita**”, por lo cual, tras extraer el tenor literal de las pólizas en cuestión, destacó que “en la primera hoja no se ve exclusión alguna, y [dentro de] las que aparecen en su reverso no se encuentra la que se alegó] en la objeción como tampoco en las excepciones que se trajeron en defensa en esta litis”».

«De tal suerte que, manifestó, “la entidad aseguradora no podrá pretender en su defensa el reconocimiento de la existencia de una cláusula de exclusión que ni siquiera se enlista en el reverso de la primera página de la póliza, **mucho menos podrá esgrimir que se encuentra en las condiciones generales, pues este no es el mandato dado por la ley**. En ese orden, la exclusión a la que se hace referencia es abiertamente ilegal por violar en forma manifiesta normas jurídicas imperativas, que son de naturaleza pública y de obligatorio cumplimiento”, lo que apareja que **“si una exclusión es pactada en tales condiciones, forzosamente resultaría ineficaz, por mandato expreso del artículo 44 Ley 45 de 1990**. El derecho es exigible por quien ajusta su proceder a él, no con apoyo en la propia violación de la ley. Entonces, ante ese panorama, se tienen por no prósperas las excepciones estudiadas”».

Sobre el particular, la Sala manifestó que:

«Bajo esa perspectiva, emerge diáfana la inviabilidad de la protección extraordinaria reclamada, en la medida en que no están demostradas las ostensibles circunstancias estructurantes del yerro judicial que pudiera abrir las puertas del éxito a la pretensión tutelar, en tanto que, de la transcripción antes vista, dimana que las pruebas obrantes en el plenario fueron puntual y armónicamente observadas y apreciadas, según la sana crítica, conforme así lo imponen las reglas probatorias, amén que, independientemente de que la Corte la prohíje, la exposición de los motivos decisorios al efecto manifestados para sustentar lo resuelto se fundan en tópicos que regulan el preciso tema abordado en el litigio ejecutivo planteado, esto es, que las partes contractuales avinieron perdurar el contrato de seguro ajustado como así lo demarca la precisa conducta que a ese propósito resultó parejamente asumida, por lo que estaba vigente para el momento del fallecimiento del asegurado, amén que las defensas planteadas fueron sustentadas a contragolpe de los preceptos legales que regulan la materia aseguraticia y particularmente con los que tienen que ver con la forma en que se deben estipular las exclusiones que se buscan hacer valer para exculpar el pago del riesgo aceptado por causa de concretarse el siniestro amparado, siendo que lo determinante en torno al asunto debatido se basa en una hermenéutica respetable de los artículos 174, 177, 187, 357 y 488 del Código de Procedimiento Civil; 1602 y 1603 del Código Civil; 1036, 1047, 1048, 1053, 1080, 1162 y concordantes del Código de Comercio; 44 de la Ley 45 de 1990; 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero o Decreto 663 de 1993; Decreto 1260 de 1970; y, las Circulares Externas 007 de 1996 y 076 de 1999 de la -hoy día- Superintendencia Financiera de Colombia, entre otros preceptos, la que, desde luego, no puede ser alterada por esta vía, todo lo cual no merece reproche desde la óptica ius fundamental para que deba proceder la inaplazable intervención del juez constitucional.» (CSJ STC, 25 Jul. 2013, rad. 01591-01).

6. Según lo anterior, surge que el Tribunal censurado dejó de reparar en si se cumplió lo estipulado por el legislador en aras de tener como eficaces las exclusiones ajustadas, esto es, si las mismas estaban contenidas o no «a partir de la primera página» de la póliza, laborío que en el caso que se analiza es de vital trascendencia, tal que al quedar ayuno del pertinente estudio, dejó desprovista la sentencia del apego a la legalidad que todas y cada una debe albergar, lo que comporta la procedencia del resguardo anotado.

7. Así las cosas, se declara sin valor y efecto la sentencia de 22 de julio de 2014, motivo por el que la Colegiatura encartada habrá de emitir un nuevo pronunciamiento en el que tenga en cuenta, además de las acreditaciones compiladas en el asunto *sub lite*, los parámetros normativos que regulan la precisa materia, así como los argumentos expuestos en esta providencia, todo lo cual conlleva, se repite, a otorgar la protección impetrada.

La postura anterior fue reiterada en sentencia **STC17390-2017**²⁰ en la cual sostuvo que los amparos básicos y las exclusiones deben figurar en caracteres destacados en la primera página de la póliza conforme lo señala los artículos 44 de la Ley 45 de 1990 y 184 del decreto 663 de 1993, en consecuencia las exclusiones que contravengan los requerimientos legales se tendrán en todos los casos como no escritas.

2.2. Ahora bien, respecto de los artículos 44 de la Ley 45 de 1990 y 184 del decreto 663 de 1993, que indican clara e inequívocamente que los amparos básicos y las exclusiones deben figurar en caracteres destacados en la primera página de la póliza, el juzgador realizó una exótica interpretación, según la cual esas disposiciones sólo expresan «que las condiciones generales deben contener, de manera continua y con posterioridad a la primera página, amparos y exclusiones», mas no que éstas deben consignarse en la primera página; lo anterior en contravía de lo explicado por la jurisprudencia de esta Corte en STC 514 del 29 de enero de 2015.

Según el artículo 27 del Código Civil, «cuando el sentido de la ley sea claro, no se desatenderá su tenor literal a pretexto de consultar su espíritu». Luego, como el artículo 44 de la Ley 45 de 1990 y el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero son claros al exigir como requisito que «los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza», cualquier otra interpretación que desconozca el tenor literal de esas disposiciones se erige en una arbitrariedad, tal como ocurrió con la particular exégesis del Tribunal, según la cual el sentido de aquellas normas es «que las condiciones generales deben contener, de manera continua y con posterioridad a la primera página, amparos y exclusiones», lo cual es tan absurdo y alejado de la finalidad de la ley que no merece mayores comentarios.

Al respecto, esta Corporación en varias oportunidades ha aclarado que el marco legal que regula el tema de las exclusiones en las pólizas de seguro es de naturaleza pública y, por tanto, de obligatorio cumplimiento, lo que vicia de ineficacia las estipulaciones de los contratos de seguro que se celebren con desconocimiento de tales formalidades. En consecuencia, las exclusiones que contravengan los requerimientos legales, como su redacción en caracteres destacados en la primera página de la póliza, se tendrán en todos los casos como no escritas, tal como lo ha afirmado esta Corte en STC del 25 de julio de 2013 (Rad. 01591-01) y STC514 del 29 de enero de 2015 (Rad. 201500036-00).

²⁰ Corte Suprema de Justicia- STC17390-2017- M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ- Radicación n.º 11001-02-03-000-2017-02689-00- 25 de octubre de 2017

La elaborada interpretación del Tribunal, en suma, desconoció el imperio de la Ley y los lineamientos jurisprudenciales que esta Sede ha expresado en materia de cumplimiento de requisitos formales de las pólizas de seguros, lo que lo condujo a dar valor probatorio a unas exclusiones que no sólo no eran tales -como se indicó con anterioridad- sino que ni siquiera se demostró que hicieran parte del contrato de seguro, como enseguida pasa a explicarse.

*2.3. Con relación a la valoración material del documento contentivo de las exclusiones, el juzgador de segunda instancia pasó por alto que en la primera página de la póliza se señaló que «hacen parte de la presente póliza las condiciones generales contenidas en la forma **10/06/2015-1329-P-02-EAU001A**» [folio 71]. Sin embargo, la aseguradora mencionada allegó al proceso las cláusulas contenidas en un formato diferente, identificado con el número «**26/03/2010-1329-P-02-EAU001A**» [folio 72 y s.s.]; por lo que ni siquiera logró demostrarse la existencia material del documento que la aseguradora pretendió hacer valer como prueba de la exclusión que adujo como sustento de sus excepciones.*

Al no haber prueba de las supuestas exclusiones en las que la aseguradora pretendió fundar la ausencia de su obligación contractual respecto al pago de los perjuicios sufridos por el asegurado con ocasión de su responsabilidad extracontractual, no existió ninguna razón para declarar la prosperidad de aquélla excepción, por lo que la limitación de su obligación al pago de los perjuicios patrimoniales que sufrieron las víctimas careció de todo sustento legal.

En el caso en concreto, una vez revisada la Póliza Matriz No. AP9687²¹, se observa que esta NO contiene en su primera página ni en caracteres destacados la exclusión indicada como sustento de la excepción, pues lo que figura en el texto de la misma es que “**EL PRESENTE SEGURO ESTÁ SUJETO A EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE COBERTURA QUE SE DESCRIBEN Y SE DEFINEN DETALLADAMENTE EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO Y EN CADA UNO DE SUS AMPAROS ADICIONALES**”, más adelante refiere “**EL ALCANCE Y LAS LIMITACIONES DE LA COBERTURA DEL SEGURO QUE HA ADQUIRIDO, CON BASE EN LOS AMPAROS Y LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO, LAS TIENE A DISPOSICIÓN EN LA PÁGINA WEB WWW.ACESEGUROS.COM.CO, EN LA CUAL TAMBIÉN ENCONTRARÁ INFORMACIÓN RELEVANTE EN MATERIA DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO**”. Disposiciones que de ninguna manera suplen las exigencias establecidas en las normas y jurisprudencia traídas a colación, que son claras en indicar que los amparos básicos y las exclusiones deben figurar en la primera página de la póliza y no en las internas o en la carátula o en las condiciones generales del seguro.

Como refuerzo de lo anterior, en su escrito de contestación el demandado aportó un clausulado general de accidentes personales²², que si bien denotan algunas exclusiones, no probó que se trate del mismo documento que presuntamente se entregó al asegurado, de tal manera que al no haber demostrado los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, no queda otro camino que despachar desfavorablemente la excepción propuesta.

Respecto a la excepción GENÉRICA O INNOMINADA, con la cual se pretende el reconocimiento de hechos probados que constituyan excepción y que sean extintivos o impeditivos de las pretensiones elevadas, el Despacho no encuentra hechos que configuren excepciones que deban reconocerse oficiosamente conforme lo señala el artículo 282 del C.G del P.

²¹ Ver folio 3.

²² Ver folio 62 a 66.

En consecuencia, al no prosperar ninguna excepción frente a las pretensiones del demandante JHONATAN REGALADO HENAO, a ellas se accederá, condenando al demandado a pagar el 30% del límite asegurado señalado en la póliza matriz No. APT9687, equivalente a la suma de VEINTE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$20.549.682).

Finalmente, el demandado OBJETÓ EL JURAMENTO ESTIMATORIO, indicando que el mismo no es procedente, toda vez que éste es exigible únicamente en aquellos procesos donde se pretende el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, y no cuando se trata de reclamar el pago de una suma asegurada, cifra que está debidamente establecida por las partes desde el momento de la celebración del contrato de seguro de personas.

Al respecto, es preciso indicar que el artículo 206 del C.G del P, regula el Juramento Estimatorio en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación”.

A su turno, el Doctrinante Hernán Fabio López Blanco explicó que *“es de advertir que únicamente se pueden estimar perjuicios provenientes del “reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras” y no otra clase de pretensiones, como por ejemplo, pagos de cláusulas penales, perjuicios extrapatrimoniales, multas o sumas adeudadas, que no provengan de conceptos antes expresados²³”*.

Así las cosas, en el caso en concreto la parte demandante pretende el pago de una suma asegurada que asciende al valor total de \$68.498.943, la cual está distribuida entre los beneficiarios del asegurado fallecido así: un 40% para el padre, 30% para la madre y 30% para el hermano, valores que estaban previamente establecidos en la póliza matriz No. APT9687, en ese entendido tenemos que las pretensiones no versan sobre el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, de ahí, que no es viable exigir el juramento estimatorio y por ende no hay lugar a dar trámite a dicha objeción.

Finalmente, conforme lo previsto en el numeral 5º del artículo 365 del C.G del P, no se impondrá condena en costas al demandado, como quiera que las pretensiones de la demanda prosperaron parcialmente.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Noveno Civil Municipal de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR PROBADA *“la excepción de prescripción de la acción”* respecto de los señores EDWAR YIOBANY REGALADO ROJAS y BEYBI LYLI HENAO, como padres y beneficiarios del asegurado KEVIN JHOSTYN REGALADO HENAO, conforme a la parte motiva de esta providencia.

²³ Código General del Proceso- Pruebas- Pag. 253- Dupre Editores -2017- Hernán Fabio López Blanco

SEGUNDO: DENEGAR las pretensiones de la demanda respecto de los demandantes EDWAR YIOBANY REGALADO ROJAS y BEYBI LYLI HENAO.

TERCERO: DECLARAR NO PROBADAS “*las excepciones de prescripción de la acción e inexistencia de la obligación por estar excluida de cobertura la muerte accidental del asegurado causada con arma cortopunzante*”, respecto del joven JHONATAN REGALADO HENAO, hermano y beneficiario del asegurado KEVIN JHOSTYN REGALADO HENAO, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: DECLARAR que **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, incumplió el contrato de seguro materializado en la póliza matriz No. APT9687.

QUINTO: como consecuencia de lo anterior, **CONDENAR** a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** a pagar a JHONATAN REGALADO HENAO en calidad de beneficiario del asegurado KEVIN JHOSTYN REGALADO HENAO (Q.E.P.D), el 30% del límite asegurado señalado en la póliza matriz No. APT9687, equivalente a la suma de VEINTE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$20.549.682).

SEXTO: SIN CONDENA EN COSTAS en esta instancia.

Notifíquese y cúmplase,


LINA MARITZA MUÑOZ ARENAS
Juez

**JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL
CALI – VALLE**

En estado No. **039** hoy notifico a las partes la providencia que antecede.

Fecha: Mayo 14 de 2020.

La secretaria,



YAMILET VALENCIA FLOREZ