



Casación Y Jurisprudencia: Otra Mirada A La Ley Y La Norma

ELABORADO POR:

RODRIGO ALFONSO MESA GUZMÁN

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAN DE CIENCIAS JURIDICAS

ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO DE SEGUROS

2018

CASACIÓN Y JURISPRUDENCIA: OTRA MIRADA A LA LEY Y LA
NORMA

RODRIGO ALFONSO MESA GUZMÁN

ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL SENTENCIAS DE LA CORTE
SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACIÓN CIVIL PARA OPTAR
AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN DERECHO DE SEGUROS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS

ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO DE SEGUROS

Nota de Advertencia. “La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por qué las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”



2018

TABLA DE CONTENIDO

N°		PÁG
1	Portada	1
2	Contraportada	2
3	Tabla de Contenido	3
4	Prologo	4
5	Casación y Jurisprudencia: otra mirada a la ley y la norma	5-6
6	Expediente 68001 31 03 001 2000 00133 01 Bogotá, D. C., veintiocho (28) de febrero de dos mil siete (2007) M.P Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo	7-17
6.1	Análisis y crítica	17-29
7	Expediente 11001-3103-002-2003-14027-01 Bogotá, D. C. veintiséis (26) de febrero de dos mil doce (2012). M.P William Namen Vargas	19-25
7.1	Análisis y crítica	25-29
8	Expediente 68001 31 03 001 2000 00133 01 Bogotá, D. C. Diecinueve (19) de diciembre de dos mil ocho (2008) M.P Arturo Solarte Rodríguez	29-39
8.1	Análisis y crítica	39-43
9	Bibliografía	44

Prólogo

El equilibrio y la equidad son parte de una relación contractual, se constituyen como fundamento de moralidad entre los sujetos que tienen entre sí un vínculo obligacional. Estos vínculos tienen el amparo estatal a través de la norma constitucional y la ley, lo que pone en un plano de legalidad dichas relaciones, de esta forma los excesos y abusos de una parte u otra estarán regulados.

Como base de los principios que rigen nuestro Estado, y lo direccionan como un Estado Constitucional, hallamos los elementos que le dan esa naturaleza de Estado Social De Derecho, instaurando unas instituciones jurídicas cuya finalidad es avalar las garantías que se construyen entre las partes vinculadas a un contrato, todo ello enmarcado en un sistema normativo aplicado por las partes e interpretado por quienes administran justicia.

La garantía en el contrato de seguros ampara el cumplimiento de las obligaciones entre las partes, en este caso: asegurado y asegurador. Precisamente será la garantía, como fundamento del contrato de seguro, el punto hipotético sobre el que esclareceremos las brechas que generaron el conflicto entre las partes. Tenemos pues tres casos, tres situaciones jurídicas en las que se analizará las posturas de los magistrados ponentes, se dará además un enfoque teórico que le pueda dar fuerza a tales resoluciones y su repercusión jurídica a futuro, teniendo la casación y la jurisprudencia como esa parte de nuestro sistema jurídico que interpreta la ley y reordena aquello que se sale de la norma, o que no la esclarece.

Casación Y La Jurisprudencia: Otra Mirada A La Ley Y La Norma

La persona como actuante en una realidad social en la que hay situaciones en las que puede encontrar pleitos y conflictos con sus semejantes, o con personas jurídicas como sucede en los casos que iremos a estudiar, busca el amparo de una organización política cuyo sistema jurídico le da la posibilidad de defenderse y velar para que sus intereses, o derechos, no sean vulnerados, y que por ende sean respetados como lo ordena la ley y la norma constitucional.

Cuando el individuo se encuentra entre un conflicto busca entonces que se dirima tal circunstancia y acude ante las autoridades que tiene designada ese Estado y con las que se busca una tutela jurídica, tal figura permite que nuestros derechos posean un aval jurídico y normativo amparado por la Constitución como norma que se impone sobre las demás legislaciones.

La interpretación de la ley y su aplicación es el fundamento que pone a disposición del ciudadano el Derecho de defensa, a través de este tiene acceso libre y directo *“al ámbito de la función jurisdiccional, reconociéndose a todos el derecho a la defensa de los legítimos derechos, y cuya efectividad tiene reflejo en el reconocimiento de las garantías judiciales”* (Quiroga León, pág. 22), intención que tiene el peticionario cuando se acerca ante los estrados judiciales a exponer un problema que adquiere naturaleza jurídica, es decir: se acoge a la ley.

Los tres casos a estudio fueron parte de un proceso en el que sus partes se enfrentaron en dos instancias sin encontrar un punto de conciliación, se lleva entonces ante una magistratura donde se dará un último fallo y en donde se

unificará todo lo acontecido judicialmente en el caso, ahí se hallará entonces la jurisprudencia como referente jurídico y precedente judicial que servirá para la resolución de litigios que tenga tipologías análogas.

Respecto a la unificación que se hace de una decisión que se concreta en la corte y en donde se transforma, en cierta medida, en fuente de derecho a través de la jurisprudencia, Quiroga León muestra en los siguientes términos este sistema:

“Así mismo una vez concluida la causa, la decisión judicial no está dividida en dos o más sentencias, sino que éstas, formalmente separadas, han de integrarse en una sola, en todo lo que sea congruente con su sentido y que formaran una única decisión jurisdiccional”. (Quiroga León, pág. 23)

Es así como se construye, en cierta forma, doctrina jurídica, dándole dirección a la ley facilitando la interpretación que dan los magistrados de las altas cortes y su repercusión en los estrados judiciales inferiores permitiendo que estos precedentes jurídicos garanticen mejores decisiones y permitan el fortalecimiento de ese principio moral que es la justicia.

En las sentencias, objeto de estudio, podremos encontrar todo ese análisis jurídico que conlleva a la jurisprudencia como fuente de derecho que robustece no solo las instituciones del Estado sino también que servirá como referente jurídico para quienes ejercen el derecho y se desenvuelven en el día a día con los litigios y conflictos tan comunes y humanos.

ANALISIS JURISPRUDENCIAL

SENTENCIA: Corte Suprema de Justicia

Sala de Casación civil

Magistrado Ponente:

Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo

Bogotá, D. C., veintiocho (28) de febrero de dos mil siete (2007).

Ref.: Expediente 68001 31 03 001 2000 00133 01

PARTES:

Recurrentes:

Sociedad Ferretería el punto, válvulas y aceros Ltda.

Contra:

Aseguradora Colseguros S.A.

HECHOS:

Los hechos invocados como fundamento de las pretensiones, en lo fundamental, se resumen así:

1. Los pretendientes celebran contrato el 19 de febrero de 1998, las suscritas eran: la Federación Nacional de Vivienda Popular Fenavip, regional Santander y la Ferretería el Punto, Válvulas y Aceros Ltda., quienes celebraron un contrato de suministro mediante el cual ésta se obligó a proveer a aquellos materiales de construcción para el proyecto Portal Siglo XXI que se desarrollaría en el municipio de Floridablanca.

2. Hacia tal fin se determinó una cuantía mínima del contrato, la cual fue de 2.200 millones de pesos más el IVA; en donde el suministro de los productos debía

darse en un plazo máximo de 8 días, contados a partir de la orden de pedido y la duración del contrato se fijó en 12 meses.

3. Para el 7 de marzo de 1998 Fenavip Toma la póliza de seguro de cumplimiento –con número 1287914-5- adscrita a Colseguros S.A., la cual tenía vigencia hasta el 20 de agosto de 1998. En este contrato la demandante figuraba como asegurado. Dicha póliza se instituye con un valor de 418 millones de pesos.

4. Posteriormente, el 23 de agosto de 1998, la aseguradora expide ampliación de vigencia de la póliza hasta el 20 de febrero de 1999, dicha ampliación queda registrada en certificado número 56500760.

5. Luego de efectuarse dicha ampliación el tomador y la demandante efectúan algunas modificaciones en el contrato, situación en la que no se notifica a la aseguradora, tales modificaciones se realizaron el 10 de diciembre de 1998.

6. Ulteriormente la aseguradora en conocimiento de lo modificado en diciembre de 1998 extiende la vigencia hasta el 20 de agosto de 1999, tal extensión se hace efectiva el 29 de enero de 1999.

7. Luego la demandante promueve proceso ejecutivo contra FENAVIP toda vez que la demandada incumple en el pago de los suministros. Esta demanda se interpone ante el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga, proceso que fue deferido por las partes, acordándose una forma de pago que fue incumplida por la ejecutada, quien a la fecha de presentación de la reclamación a la aseguradora, debía la suma de \$292.172.348, más intereses de mora.

8. La demandante dio aviso del siniestro a Colseguros S.A. el 20 de agosto de 1999 y el 7 de octubre del mismo año presentó reclamación, que fue objetada el 26 de enero de 2000.

PROBLEMA JURÍDICO:

- ¿tratándose de garantías en un contrato de seguros, puede la aseguradora pretender hacer valer un clausulado general no estipulado por las partes?

- ¿Es procedente aplicar entonces los artículos 1060 Y 1061 del Código de comercio?

FALLO DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA

La sentencia de primera instancia absolvió a la aseguradora de las súplicas de la demanda. En segunda instancia fue confirmada en su integridad por el Tribunal Superior de Bucaramanga, a través del fallo que es objeto del recurso de casación. En ambos estrados se identifica una evidente omisión por parte del asegurado en informar, o notificar, a su aseguradora respecto a cambios inminentes dentro del contrato celebrado entre FENAVIP y el asegurado.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL:

En segunda instancia el magistrado sentenciador habla de la obligación que debe tener el tomador de declarar o notificar al asegurador sobre el estado de riesgo que se halla declarado en el artículo 1058 del C. de Co. Respecto a ello aduce que el estado de riesgo *“debe ser mantenido o preservado durante la ejecución de aquel, por lo que el nombrado y el asegurado están obligados a notificarle al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen la agravación del riesgo o la modificación de su identidad local, lo que deberá hacer, apuntó, en el perentorio término indicado en el inciso segundo del artículo 1060 ib”*.

Así mismo en segunda instancia se infiere que tanto tomador como asegurado fueron poco claros ya que éstos no dieron a conocer oportunamente las modificaciones efectuadas con relación al contrato de suministro de materiales, variación que perpetró el día 10 de diciembre de 1998. Tal situación la conoció el asegurador solo hasta el momento en que fue realizada la reclamación, en este punto el sentenciador indica que se omitió el *“enteramiento oportuno”* por parte de la parte demandante.

En esta parte el amigable componedor hace relación legal de tal conducta con lo estipulado en el artículo 1060 del C. Co., artículo en el que se expone lo

concerniente al “*Mantenimiento del estado de riesgo y notificación de cambios*”, garantía que no se dio al asegurador y que, posteriormente, se le reclama como si este, en verdad, la hubiese incumplido. De hecho se pone en evidencia tal acción cuando se indica que en la cláusula sexta de las condiciones generales del seguro se otorga esta garantía en los siguientes términos:

“la compañía expide la presente póliza bajo la garantía otorgada por el asegurado, de que durante su vigencia no se introducirán modificaciones al contrato asegurado por la presente póliza sin el consentimiento previo y escrito de la compañía”.

De esa misma manera el sentenciador habla de que tales modificaciones, no notificadas, eran totalmente relevantes para el contrato y su correcta ejecución por las partes cuando se presentó el incumplimiento por parte de Fenavip a la asegurada.

El examinador de segunda instancia justifica su decisión al revelar que la parte demandante no solo incumplió esa garantía en el contrato sino que calló respecto al agravamiento del riesgo cuando Fenavip deja de cumplir con su parte del contrato, situación que consecuentemente desmejora no solo el pacto celebrado entre las partes sino que afecta la póliza que tienen con el asegurador. El pleito que tomador y asegurado tuvieron en el juzgado cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga se debió también notificar a Colseguros ya que de lo contrario esta entidad deduciría que todo marchaba bien y por ende el riesgo no tenía ningún tipo de peligro inminente. Por ello el juzgador aduce que:

“la demandada tenía derecho a que se le diera noticia de los ajustes que se hicieron al contrato, con el objeto de establecer su alcance y su repercusión en el riesgo asumido, por manera que al no existir prueba de la notificación a la sociedad demandada, se violó lo acordado en la póliza” (SC 28-02-2007, 2007, pág. 5).

En estos términos el sentenciador respalda la decisión tomada por el juez en primera instancia, ya que desde la norma y lo concerniente a la garantía, parte demandante había incumplido con su parte del contrato ya que “*actuaron a espaldas de la entidad aseguradora, nunca le informaron la modificación, tampoco la*

agravación del estado de riesgo". Y concluye manifestando que la entidad que aseguraba debía tener pleno conocimiento de tales pleitos entre Fenavip y la demandante toda vez que de esa forma podría permanecer o dar por abolida la póliza que tenía con su mandante.

DEMANDA DE CASACIÓN:

Dentro de esta sentencia se formularon entonces dos cargos los cuales fueron expuestos así:

CARGO PRIMERO

En este primer cargo se muestran los artículos sobre los cuales se fundamentó el juzgador de segunda instancia para no dar razón al demandante en sus pretensiones, dentro de estos artículos se exponen del Código de Comercio los artículos:

- **Art.1037**, que habla sobre las partes del contrato de seguro.
- **Art.1054**, en el que define el riesgo dentro del seguro.
- **Art.1058**, en este versa sobre la declaración del estado de riesgo.
- **Art.1060**, este artículo es quizás el más mencionado en la sentencia ya que gran parte de los fundamentos legales en los que se fundamentaron la primera y segunda instancia tienen su asiento en dicho apartado. Aquí se expresa respecto al mantenimiento del estado de riesgo y notificación de cambios.
- Art.1061**, consecuente con el 1060 se relaciona con la definición de garantía que, en efecto, podría ser también la notificación oportuna respecto al estado de riesgo.

Así mismo se menciona el artículo 1602 del Código civil en el que se da la naturaleza legal a los contrato ya que son ley para las partes, este artículo a profundidad tiene que ver con el consentimiento mutuo entre quienes celebran un contrato. De igual forma se habla de los artículo 2, 3 y 7 de la ley 225 de 1938 en donde se habla de las disposiciones generales de los seguros.

En otros artículos citados se habla de la Buena fe (Art.835 del C. de Co), la definición del Contrato (Art.864 del C. de Co), acciones alternativas en contratos bilaterales en caso de mora u omisión por una de las partes (Art.870 del C. de Co), la buena fe como principio (Art.871 del C. de Co), sobre la definición del siniestro (Art.1072 del C. de Co), Obligaciones del asegurado ocurrido el siniestro o de la previsión del mismo en evitar tal situación (Art.1074 del C. de Co), responsabilidad del asegurador sino hasta la ocurrencia del riesgo (Art. 1079 del C. de Co). Tales artículos entre otros se define entonces la decisión del sentenciador, fallo al que no se acoge la parte demandante y en el que se definen las siguientes inexactitudes:

- a) La solicitante manifiesta que el sentenciador desconoció, desde todo punto de vista, algunos puntos del contrato en el que la parte demandada tenía la obligación de contrarrestar tal situación de riesgo que se concretó en el momento en que Fenavip comienza a incumplir quebrantando el contrato, poniendo en evidente estado de indefensión al asegurado.
- b) Las modificaciones que se efectuaron el 10 de diciembre de 1998 junto con el certificado de modificación en el que se amplía el plazo del Seguro son prueba de que se cumplió la garantía de notificar e informar respecto al riesgo presentado. De igual forma el demandante manifiesta que el sentenciador mutiló o cercenó las condiciones de la póliza así como dar una valoración coherente y efectiva en el momento de otorgar el derecho a quien correspondía, en este caso el asegurado.
- c) En reiteradas ocasiones se expone el 10 de diciembre de 1998, como la fecha en la que se disponen algunas modificaciones del contrato entre Fenavip y la recurrente sin embargo se aclara que no se ocultó a la aseguradora los cambios y situaciones que se estaban presentando entre las partes, de lo contrario la aseguradora no habría otorgado otra ampliación en la cobertura de la póliza. Esta situación se presenta de la siguiente manera:

“lógico resulta considerar que la ampliación del plazo del contrato contenido en el escrito del 10 de diciembre de 1998, también fue conocida por la aseguradora

para expedir el certificado de modificación”, porque “no de otra manera iba a ampliar la vigencia del seguro”. (SC 28-02-2007, 2007, pág. 8)

- d) En otro de los apartes se manifiesta que se alteró el contenido y la intención del asegurado al realizar las modificaciones del contrato, ya que se dio una mala interpretación de lo que se estaba haciendo. En una parte se señala que: *“se buscaba atenuar el riesgo, suprimir los efectos nocivos del siniestro para no trasladarlos a la aseguradora”*, situación que fue puesta en evidencia y que tanto la aseguradora como los juzgadores no le dieron la dirección que era y por ello tal pleito se hallaba en casación en aras de dar la exégesis correcta al asunto en cuestión.
- e) De igual forma indica que el Tribunal no solo creía ciegamente en la aseguradora –Colseguros- sino que se alteraron documentos y situaciones que se presentaron con la póliza todo con el fin de beneficiar al demandado.
- f) Además de ello se aclara que para el 10 de diciembre de 1998 ya se evidenciaba un inminente incumplimiento por parte del tomador, un 77% de las facturas se debían, el siniestro, el riesgo ya estaba a punto de presentarse para hacer efectiva la póliza y sus beneficios. Por tanto era indiscutible que la aseguradora tenía ya un conocimiento de lo que acontecía y no podría, por convenio, sustraerse de su obligación contractual.

CARGO SEGUNDO

En este segundo cargo se aprecia como hay una violación *“por vía directa”*¹ y señala que hay una evidente violación del artículo 187 del Código de Procedimiento Civil

¹ En un aparte de la sentencia expuesta por el Magistrado Jorge Mauricio Burgos Ruiz, cuyo expediente es el:40550, -enero 22 de 2013- se habla grosso modo de la vía directa e indirecta, sin embargo, queda claro que “la vía directa” es la manera como el solicitante aduce que no está de acuerdo con el fallo del sentenciador. En estos términos el magistrado se expresa al respecto: “Si el recurrente no comparte el razonamiento de orden jurídico del fallador de instancia, entonces

(CPC) que versa sobre la “Apreciación de las pruebas” y en el que se aduce sobre una “*sana critica*” situación que, al parecer, no se vio reflejada en los argumentos del sentenciador cuando dio su dictamen respecto al caso en cuestión. Del mismo Código se halla el artículo 252 en el que se expone sobre el documento privado y su legalidad dentro de un contrato, razón que se deduce en la apreciación de los cambios y notificaciones ulteriores que se hicieron dentro de dicha póliza por parte del asegurado y el tomador.; seguido del artículo 258 en el que se habla de la “*indivisibilidad y alcance probatorio del documento*” y su funcionalidad como prueba documental.

Respecto al tema del documento probatorio y su oficio dentro del acervo argumentativo del solicitante, se indica que no hubo claridad en los argumentos expuestos por Colseguros y que, a consideración del examinador de primera y segunda instancia respectivamente, fueron tomados como última palabra dentro del proceso. Poniendo como única prueba reina la que entrega Colseguros dentro del caso, situación que pone en un plano de indefensión jurídica. Además de ello entre este cargo se exponen las irregularidades de forma y contenido que tuvo no solo el asegurado sino del sentenciador al darle preponderancia a Colseguros, basado en ello el peticionario hizo su solicitud ante la Corte.

CONSIDERACIONES:

Dentro de las consideraciones que la Corte determinó para dar resolución al litigio e cuestión era preciso declarar el deber de informar como una garantía conductiva entre las partes del contrato de seguros. El hecho de realizarse modificaciones en el contrato el día 10 de diciembre de 1998, ello ya conllevaba a unas repercusiones de

deberá optar por la vía directa; pero, si en lo que no está de acuerdo es con relación a las inferencias de orden fáctico, la vía de la acusación ha de ser la indirecta. Y si es el caso de que no se comparten ni los razonamientos de orden jurídico ni los de orden fáctico, el ataque se podrá hacer, pero en cargos separados

carácter contractual diferentes y por ende provocaría un pleito entre los actores. Concordante con ello en un aparte de la sentencia se indica:

“Para los fines indicados en el artículo 1060 del Código de Comercio”, se sostuvo que, por no haberse dado esa información, se violó la cláusula en que el asegurado se comprometió a no modificar dicho negocio jurídico “sin el consentimiento previo y escrito de la compañía”, lo cual entrañó, a juicio del Tribunal, desconocimiento del artículo 1061 de la misma codificación”

Son varios los puntos sobre los cuales se debe reflexionar en torno al caso:

-El demandante manifestó reiteradamente que solo se acogieron las pruebas y argumentos de la aseguradora violando de esa manera su facultad, como parte del proceso, para defender y aportar pruebas que permitiesen el esclarecimiento de la situación presentada.

-Posteriormente se hace mención de la importancia que se tiene dentro de un contrato de seguros de informar oportunamente ya que de esta forma se da garantía dentro de la póliza y por ende cualquier modificación, cambio, que implique una adecuación en el contrato debe ser reportado en aras de dar cumplimiento a todo lo referente con la agravación del riesgo y, por supuesto, las garantías adscritas al mismo.

-También surge una duda y es si adquiere preponderancia las condiciones generales que se aplican para entidades estatales, tal es el caso de FENAVIP con COLSEGUROS, o las que antes colocó en la Superintendencia Financiera dicho asegurador para el ramo del seguro de cumplimiento entre particulares –calidad que se predica de las partes en el contrato de suministro-.

-Se expone también que si se aplican entonces las cláusulas convenidas o las depositadas inicialmente debe hacerse un análisis de ello y frente a este particular se concluye que se da preponderancia a las cláusulas depositadas ya que en ellas se entraña la base de este contrato.

-Posteriormente la Corte hace referencia a las características del Contrato y esclarece que este fue celebrado con unas condiciones adscritas entre **FENAVIP y COLSEGUROS** y no entre la aseguradora y **la Ferretería El Punto Válvulas y Acero Ltda.** Ya que, en efecto, cambiaría todo el cuerpo de contrato y por consiguiente las condiciones del mismo. Ello sin contar los cambios que la asegurada fuese a realizar con el tomador y la manera como se llevaron a cabo tales cambios sin el consentimiento ni notificación directa con la aseguradora.

-Uno de los fundamentos del contrato de seguro es el estado de riesgo, y del artículo 1060 del Código de Comercio se hace un análisis concienzudo con el que se busca esclarecer la falta de diligencia por parte del demandante y que trajo como consecuencia el desconocimiento por parte de la aseguradora de los cambios realizados y “el estado de riesgo” en el que se hallaban las relaciones entre **FENAVIP** y la demandante.

-Posterior a este análisis entra en observancia el artículo 1061 del mismo Código Comercial y en el que se da cuenta de la garantía como fundamento dentro de un contrato de seguro, es así como se colige de lo anterior que el asegurado no fue garante en sus acciones y dicha omisión trajo como consecuencia la negativa de indemnizarle ante el riesgo concretado. En el ítem E el magistrado expone tajantemente lo siguiente:

“La falta de notificación tempestiva de las circunstancias que agravan el riesgo, ministerio legis, provoca la terminación del contrato de seguro y, si hubo mala fe, da derecho al asegurador a retener la prima no devengada (inc. 4, art. 1060, ib.); pero si se trata de violación de una cláusula de garantía, la terminación únicamente tiene lugar cuando ella se refiera a un hecho posterior a la celebración del contrato, y por el sólo hecho de la infracción, sin parar mientes en la buena o mala fe con que hubiere obrado el asegurado, en la medida que su examen y procedencia es objetiva”.

La falta de diligencia por parte de la asegurada y los cambios efectuados el 10 de diciembre de 1998 son la piedra angular de la discusión y de las decisiones que se tomaron en segunda instancia, pero que se ven reflejadas en los análisis dentro de la

casación. Además de ello debieron haberse previsto e informado los no pagos de factura por parte de **FENAVIP** a la **Ferretería El Punto Válvulas y Acero Ltda.**, en este punto ya era evidente el riesgo y debía preverse oportunamente, lo que trae como consecuencia de ello la no prosperidad de la casación y la pérdida legítima de lo solicitado por la **Ferretería El Punto Válvulas y Acero Ltda.**

DECISIÓN:

Con relación a lo expuesto la Corte Suprema de Justicia, en la Sala de Casación Civil, indicó que **NO CASA** la sentencia y frente a ello se condena en costas a la parte demandante.

ANÁLISIS Y CRÍTICA

Cuando se celebra un contrato con una aseguradora se busca que ésta pueda resarcir cualquier daño o perjuicio que se presente y se acuerde dentro de la póliza. Es precisamente una garantía lo que se pretende encontrar cuando una persona, sea natural o jurídica, se suscribe a un seguro.

En la Sentencia expuesta por el magistrado Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, se habla de la “*agravación del riesgo y garantía*” dos conceptos que podrían darle consistencia a la razón de ser de un seguro y su acción ante un riesgo inminente por parte del asegurado, situación que pondría en función del cumplimiento del contrato las garantías que dan fuerza y legalidad a dicho acuerdo.

Una de las garantías que debe tenerse dentro de un contrato de seguros, o cualquier contrato, es la información que debe ser objetiva, veraz e imparcial. Tolosa Villabona habla de la información como fundamento contractual que posibilita que haya transparencia y claridad en lo que a la ejecución de un contrato se trata. Adicionalmente indica que hay una responsabilidad contractual por parte de alguno de los actores en el litigio a falta de informar, comunicar y notificar, de esta manera indica:

“Por tanto, si la información que se suministra no es completa, veraz y ajustada a la realidad, indiscutiblemente debe existir responsabilidad cuando el destinatario

sufre perjuicio como usuario, consumidor o adquiriente del bien o servicio". (Tolosa Villabona, 2017, pág. 24)

En la Sentencia el magistrado habla de los artículos 1060 y 1061 del Código de Comercio, en estos dos artículos se conjugan la información oportuna, eficaz y clara dentro de un Contrato de Seguros, con la Garantía como medio para entregar y otorgar unos deberes y unos derechos a las partes. Claro que en esta sentencia se hizo un análisis de fondo a la garantía y en ella se puede apreciar la constitución de una garantía y su implicación en un contrato, en estas palabras muestra el ponente esta figura dentro del seguro:

“puesto que la garantía constituye una promesa de conducta (hacer o no hacer), o de afirmación o negación que otorga el tomador o asegurado en relación con la existencia de un determinado hecho, lo que supone, invariablemente, una declaración ex voluntate y, por ende, de claro contenido negocial, la que en tal virtud no se puede inferir o presumir, menos si se tiene en cuenta las drásticas secuelas derivadas de su inobservancia o quebrantamiento”.

Es verdad entonces que una de las partes dentro del caso en estudio violó la garantía que se estableció en un comienzo, vulnerando consecuentemente al artículo 1060 del C.Co en donde habla de la información que sería simplemente mantener el estado de riesgo vigente y esa vigencia es la notificación sobre modificaciones o *“circunstancias no previsibles”* que vengan posterior a la celebración del contrato o durante el mismo. Es una clara muestra de que la garantía se halla en cada renglón de un contrato de seguros y que su incumplimiento violaría radicalmente lo acordado por las partes.

En esencia de eso trata la garantía en una póliza, de hecho, en la información, la claridad y el conocimiento de las cláusulas estipuladas dentro del contrato, cualquiera que sea, se brinda y otorga unas garantías que permiten el cumplimiento de lo pretendido en dicho contrato. Es un factor común la falta de información como causante de tantos pleitos que hoy en día se hallan en trámite en nuestras cortes. La garantía tiene en nuestra legislación un destino fundamental dentro del contrato

de Seguro, el artículo 1061 de nuestro Código de Comercio lo ratifica de la siguiente manera:

“La garantía deberá constar en la póliza o en los documentos accesorios a ella. Podrá expresarse en cualquier forma que indique la intención inequívoca de otorgarla” (Congreso de Colombia, 1971)

Inequívoco el no enunciar y otorgar la garantía dentro de la póliza, ello denota que ya el contrato se encuentra viciado y estos vicios pueden provocar trances por falta de garantías que son en últimas la estructura formal sobre la que se sostiene una relación contractual en donde se cubre un riesgo a favor de un lucro que es el patrimonio de quien accede a un seguro, un amparo, una garantía.

ANALISIS JURISPRUDENCIAL

SENTENCIA: Corte Suprema de Justicia

Sala de Casación civil

Magistrado Ponente:

William Namen Vargas

veintiséis (26) de febrero de dos mil doce (2012). Bogotá, D. C.

Ref.: Expediente 11001-3103-002-2003-14027-01

PARTES:

Recurrentes:

**Coordinal Car Ltda., Coordinadora Multimodal de Carga S.A e
Inversiones y Representaciones J.J y Cias S.C**

Contra:

BBVA Seguros Ganadero Compañía De Seguros S.A.

HECHOS

Las circunstancias de facto que trajeron consigo el pleito se desprenden de los siguientes hechos:

1. **COORDINAL CAR LIMITADA y COORDINADORA MULTIMODAL DE CARGA S.A.** en calidad de tomadora–asegurada, celebró con **BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** contrato de seguro automático de transporte de mercancías plasmado en la póliza **TRA-0110527**, a cobertura completa incluida huelga, sin avería particular ni saqueo, cuyos beneficiarios fueron los clientes de dicha póliza. El seguro tuvo una vigencia comprendida entre el 16 de mayo de 1997 y el 16 de mayo de 2001.

2. El 18 de abril de 2001 se presenta un incidente en el transporte desde Mosquera a Bucaramanga y Cúcuta, en este suceso fueron hurtados los camiones placas SDC227 y SNF878 que traían los productos químicos propiedad de las sociedades Avintis Cropscience Colombia S.A. y Cropsa Ltda. hoy Bayer Cropscience S.A.

3. Posterior al siniestro presentado se avisa y se formula reclamación a la aseguradora quien refutó por incumplimiento del contrato, *“al no presentar las demandadas en el plazo consignado en la póliza, una relación detallada y valorizada de los bienes asegurados movilizados”*, circunstancia que se estipuló como garantía, al igual que la de avalar la protección de los desplazamientos con escoltas.

4. Las beneficiarias Avintis Cropscience Colombia S.A. y Cropsa Ltda. hoy Bayer Cropscience S.A. cedieron las acciones, beneficios y privilegios a las sociedades **COORDINAL CAR LIMITADA y COORDINADORA MULTIMODAL DE CARGA S.A.**

5. La sociedad demandada propuso las siguientes excepciones:

- a) La compañía no responde por los despachos no reportados, situación que generó tal riesgo y que trajo como consecuencia el hurto a los vehículos de transporte.
- b) El asegurado incumplió la garantía establecida en el contrato de seguro, consistente en escoltar el vehículo hasta el primer sitio de reporte.
- c) Cobro en más de lo no debido, al exigir más allá de lo pactado e incumplir con las garantías que debían tenerse dentro del contrato.

PROBLEMA JURÍDICO:

- ¿la garantía ofrecida por el asegurado sea o no sustancial respecto del riesgo, deberá cumplirse estrictamente?
- *¿el incumplimiento de las garantías pactadas, lleva ínsito el incumplimiento del contrato de seguros?*

FALLO DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA

En los fallos proferidos por estas instancias se define que el peticionario no había cumplido con el contrato. Por lo tanto en la sentencia de primera instancia se declararon probados *“los medios exceptivos relacionados con el valor de las mercancías y la prueba del siniestro”*, con base en ello podría decirse entonces que uno de los motivos que se tuvieron en las dos instancias es precisamente la falta de garantías por parte del peticionario al no cumplir con los requisitos formales para el desplazamiento de la mercancía.

Ante el tribunal se confirma la decisión tomada por el juez y se condena en costas al demandante, dicha situación provoca en última instancia la solicitud del asegurado ante la Corte.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL:

El tribunal se ocupó de estudiar las circunstancias esbozadas por la demandada respecto al no pago del siniestro, entorno que se presentó por existir incumplimiento

de las garantías pactadas. Tal situación de hecho puso en evidente estado de riesgo a la asegurada y su mercancía, en este contexto se desprenden las siguientes situaciones:

Primero: La demandante *“no cumplió con su promesa de proveer una escolta de la mercancía de la manera en que fue estipulado en uno de los documentos que conforma la póliza contratada”*, hecho que fue acreditado además en las diligencias adelantadas por la Fiscalía en la respectiva investigación, sin probar exoneración alguna. La situación presentada en este caso desacredita el argumento del demandante ya que su omisión dentro de la póliza es evidente y viola infaliblemente lo pactado en el contrato. Para ello se señaló el artículo 1062 del Código de comercio, este apartado versa sobre la *“excusa de no cumplimiento de la garantía”*, sin embargo es indiscutible que la demandante no tiene excusa frente a su falta de previsión.

Segundo: Consideró viable el tribunal que a la aseguradora propusiera *“las excepciones de mérito que considerara necesarias”*, en procura de sus intereses, sin importar si las mismas fueron o no alegadas para objetar la reclamación, pues no existe norma legal que lo prohíba.

Tercero: Reflexiono el tribunal que es un error pretender que la carga probatoria de incumplimiento de la garantía radique en la aseguradora toda vez que el demandante no se percató *“sobre la obligación del asegurado de remitir a la aseguradora la relación detallada y valorada de las mercancías movilizadas”*.

Al no indicar la póliza que el reporte detallado sobre el valor y tipo de mercancías movilizadas era mensual, estaba en obligación de hacerlo el asegurado por cada despacho para no incumplir con la garantía.

Cuarto: La sentenciadora habla sobre la función del ordenamiento jurídico en la regulación de las situaciones y relaciones jurídicas, para ello existe una normatividad que se halla inscrita y se acoge a la Constitución como directriz normativa. Así mismo el ponente habla del artículo 8 de la ley 153 de 1887 en donde

“se aplicarán las leyes que regulen casos o materias semejantes, y en su defecto, la doctrina constitucional y las reglas generales de derecho”,

DEMANDA DE CASACIÓN:

Fueron formulados tres cargos en donde se admitieron el primero y tercero, de los cuales se deduce lo siguiente:

Dentro de las causales se expone el artículo 368 del Código de Procedimiento Civil en el que se indican las causales de casación y en la que se recalca que la *“Sentencia violatoria de una norma de derecho sustancial”*, en este aparte del artículo se señala que el error puede ser de derecho, *“por violación de una norma probatoria”*, o por hecho, *“en la apreciación de la demanda, de su contestación o de determinada prueba”*. Otros razonamientos que se desprenden de este artículo son la no consonancia de la sentencia con los hechos, con las pretensiones de la acción o con las proposiciones del demandado, o simplemente que haya contradicción en lo que se aduce o argumenta.

Como en otras sentencias se mencionan los artículos: 1061, 1062, 1063, 1064, 1071, 1077, 1080, 1117, 1118 y 1122 del Código de Comercio, los cuales tienen una estrecha relación con las pólizas y los pleitos que se desprenden de las mismas.

No es facultad del abogado de la aseguradora mediante un contrato de mandato, dar por terminado un contrato de seguros celebrado por su mandante. En consonancia con lo anterior fueron señaladas otras situaciones de peso:

- Si la aseguradora cobró prima y envió comunicación de la misma a su asegurado, nunca hizo parte de su raciocinio dar por terminado el contrato.
- El hecho ocurrió cuando el vehículo asegurado ya no debía llevar escolta a efectos de cumplir con la garantía, de escoltarlos hasta el primer sitio de reporte obligatorio, Chiquinquirá en el Departamento de Boyacá, por acaecer el hurto en Puente Nacional, Departamento de Santander

Violación indirecta del principio de la buena fe que se vio reflejado en la omisión y falta de respaldo a las garantías por parte de la aseguradora, sin embargo, al no escoltarse los vehículos con la mercancía el asegurado también omitió y desconoció las garantías contractuales de informar o evitar el riesgo asegurado.

Nada impide que la compañía aseguradora proponga las excepciones de mérito necesarias al momento de objetar la reclamación, si su intención era la de dar por terminado el contrato por el incumplimiento de las garantías, debió anunciarlo allí y no sorprender al asegurado en la contestación de la demanda, dicha actitud se torna mezquina, pero requiere de un análisis más concienzudo en aras de resolver el litigio con base en la norma.

CONSIDERACIONES:

El fallo del tribunal se fundamenta en el incumplimiento del contrato, inobservancia que hace engañosa el pago de la indemnización pretendida. De igual manera jamás versó sobre la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato por el incumplimiento de las garantías, por lo cual se nota la falta de experticia del casacionista al no atacar la columna vertebral de la sentencia impugnada.

La garantía es la promesa por la cual el asegurado se obliga a hacer o no hacer determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, esta sea o no sustancia se deberá cumplir estrictamente; el quebrantamiento de la garantía faculta al asegurador para dar por terminado el contrato desde el momento del incumplimiento, pero es decisión suya hacerlo o no hacerlo.

El no cumplimiento de las garantías, se traduce en incumplimiento del contrato de seguros, cuando las mismas se han pactado por las partes y hacen parte del clausulado general o de los anexos de la póliza, lo que a la vez que genera consecuencias negativas a la parte incumplida.

No se observa cómo el Tribunal, al garantizar el derecho a interponer excepciones aún por motivos diversos a los de la objeción a la reclamación de la indemnización del siniestro, pueda violentar el principio de la buena fe; restringir a la aseguradora este derecho, donde la ley no lo hace, a no dudarlo, vulnera su legítimo derecho de

defensa y contradicción, y en determinadas hipótesis, incluso la buena fe, verbi gratia, cuando hechos anteriores son conocidos después de la oportunidad legal para objetar.

- En todo caso, el legislador no consagra restricción, tampoco puede inferirse una renuncia por no invocarse entonces, de donde acertado estuvo el ad quem, al no limitarlo; por demás, la columna vertebral de la sentencia se basa en el incumplimiento del contrato de seguro, del cual no puede beneficiarse la parte incumplida, motivo por el cual el cargo no prospera.

DECISIÓN:

No Casa la sentencia de 24 de septiembre de 2010, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil.

ANÁLISIS Y CRÍTICA:

A la luz del ordenamiento jurídico vigente en materia de garantías asociadas al contrato de seguro, reguladas por el código de comercio en los artículos 1061 y 1062, podría decirse que hay claridad en lo que se expone con relación a la garantía y se induce de manera concreta al reconocimiento de la misma como parte vigente de la póliza. Aunque falta las críticas que pudieran hacerse a la sentencia impugnada, pues como bien lo dijo la corte, el casacionista no logró demostrar la violación indirecta de las normas enunciadas, ni su incidencia en la decisión final.

Del estudio del caso, puede inferirse, un desconocimiento de las obligaciones contraídas por parte del asegurado, al no tener claridad sobre la oportunidad en la que se debía reportar detalladamente el valor y tipo de mercancías a movilizar, es decir, de manera mensual o por despacho, consideró además, que el hecho de que la compañía aseguradora cobrara prima al mes siguiente del siniestro, era indicativo de que todo está bien con la operación de transporte de mercancías y las coberturas pactadas en la póliza.

La garantía se encuentra suscrita en nuestro Código de comercio en su artículo 1061 en donde se da un concepto concreto y su función dentro de una póliza. Cabe transcribir un aparte de este artículo en el que se la da fuerza de ley a su destino como parte del seguro:

“La garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, deberá cumplirse estrictamente. En caso contrario, el contrato será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, el asegurador podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción” (Congreso de Colombia, 1971)

Además de ser una *“promesa en virtud de la cual el asegurado se obliga a hacer o no determinada cosa”* se convierte en la esencia del cumplimiento por las partes de asegurar un bien determinado.

Un derecho que es vulnerado constantemente es el deber de información por parte del proveedor al momento de adquirir los productos, no es nuevo, ya desde el estatuto orgánico financiero se hablaba de ello, posteriormente la ley 1328 de 2009 por la cual se desarrolló el régimen de protección al consumidor financiero estableció los principios y reglas que rigen la protección de los consumidores financieros de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

El artículo tercero de la citada norma define los *“principios orientadores que rigen las relaciones entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas”* y el literal C del artículo en comento desarrolla el principio *de la información suficiente, cierta y oportuna*, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos y obligaciones; el artículo noveno habla del contenido mínimo de la información al consumidor financiero, la cual debe contener las características de los productos o servicios, los derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos, las medidas para el manejo seguro del producto o servicio, las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato(...).

En el año 2011, la Ley 1480, estatuto del consumidor, en su artículo 3 define los derechos y deberes de los consumidores y usuarios, y en su numeral 1.3 sobre el derecho a recibir información. Es evidente, que el deber de recibir información, cuenta con suficiencia normativa, de allí que tratándose de los clausulados que regulan las garantías, las compañías aseguradoras, debería ser estrictamente escrupulosas con la información brindada a sus usuarios, máxime cuando el incumplimiento de las obligaciones por parte del asegurado, con lleven a la terminación del contrato, la nulidad relativa, la nulidad absoluta, la ineficacia o la ausencia de cobertura.

Vale la pena resaltar, que del estudio del caso concreto, no se advierte que la compañía aseguradora haya faltado de manera parcial o absoluta a este deber; lo que si se nota es un desconocimiento del asegurado de las obligaciones contraídas, hecho que perfectamente puede imputársele también a él, quien es el primero llamado a solicitar aclaraciones cuando algún aspecto del producto adquirido no esté claro, máxime cuando se trata de contratos de adhesión, los cuales son elaborados de manera unilateral por la entidad aseguradora y sus cláusulas y condiciones no son discutidas con el tomador, limitándose su participación a la aceptación o el rechazo.

Con una garantía se puede dar asiento a la protección del patrimonio de quien toma el seguro, bienes, o incluso su propia vida y la de su núcleo familiar. A la garantía puede tenerse como un respaldo, protección, o seguridad, a un bien o persona. Con la garantía no solo se legitima el contrato sino que, a través de ésta, se constituye un compromiso, en el caso de los seguros, frente al asegurado y su bien protegido. Este concepto general sobre garantía en los contratos de seguro podría esclarecer un poco su función dentro de este vínculo contractual:

“Garantía: Compromiso aceptado por un asegurador en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite estipulado, de las consecuencias económicas derivadas de un siniestro” (Mapfre Seguros, 2018)

Podría deducirse entonces de este sencillo concepto que un Seguro es prácticamente una garantía y que el no cumplimiento de la misma implica una ruptura, una violación, a las cláusulas estipuladas dentro del contrato y en donde se otorga una protección, o caución, en caso de un adverso. Aunque la garantía tiene diferentes connotaciones, en el caso de los seguros es la manera como salvaguarda y cubre esa situación que concretará el acuerdo hecho por el asegurado, o indirectamente sus beneficiarios, con el emisor de seguros. En la garantía se encuentra la esencia de una póliza de seguros.

Pero en este mismo orden de ideas la garantía puede ser, dentro del contrato, la manera como las partes dan por cumplida su obligación, por lo tanto, el asegurado debe garantizar el pago oportuno y cumplido de la prima de su seguro, debe además informar a su aseguradora sobre cualquier novedad o modificación que se vaya a dar dentro del contrato, eso también es una garantía y permite que haya transparencia en la celebración y ejecución de dicha relación contractual.

Se adquiere un seguro para que una entidad, de seguros, asuma las consecuencias de un acaecimiento por parte del asegurado, es la protección ante un riesgo indefinible. Se toma el riesgo como la incertidumbre ante la ocurrencia de un determinado suceso que puede producir ciertas necesidades económicas, en ese punto entra la garantía. Este concepto de Pérez Torres sobre el seguro da un enfoque general sobre su función y su modo de concretarse como contrato:

“El seguro consiste en la traslación del riesgo al que está expuesto una persona, a otra, que es la entidad aseguradora. El seguro, en este sentido, es un contrato bilateral por el que se transfiere el riesgo a cambio de un precio.” (Pérez Torres, 1986, pág. 38)

Esa traslación del riesgo se convierte entonces en la garantía del seguro sobre el riesgo asumido, por ello la garantía y el seguro están ligados conceptual y en la práctica ya que el seguro se convierte entonces en una garantía de seguridad. Esa seguridad que el asegurado tiene cuando está amparado a través de una póliza que lo cubre ante cualquier situación de riesgo que pueda afectarlo económicamente.

Sin embargo para que la garantía se solidifique es necesario que el asegurado tenga al tanto de toda situación que pueda afectar el contrato y el patrimonio de quien busca beneficiarse con el seguro. En efecto el deber de informar se trasluce también en una garantía y dicha caución permite que haya transparencia entre las partes del contrato de seguro.

ANALISIS JURISPRUENCIAL

SENTENCIA: Corte Suprema de Justicia

Sala de Casación civil

Magistrado Ponente:

Arturo Solarte Rodríguez

Diecinueve (19) de diciembre de dos mil ocho (2008) - Bogotá, D. C.

Ref.: Expediente 68001 31 03 001 2000 00133 01

PARTES:

Recurrentes:

CONSORCIO MINERO UNIDO S.A,

Contra:

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

HECHOS:

1. La demandante contrató con **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** la póliza de Equipo Contratista y Maquinaria Agrícola, para tal efecto, la aseguradora expidió el 3 de septiembre de 1999 la póliza número 2201170016702, con vigencia entre el 1º de septiembre de 1999 y el 1º de septiembre de 2000, con la que se aseguraba el equipo de explotación minera de

propiedad de la actora, incluida la excavadora hidráulica Caterpillar sobre orugas, modelo 5130, año 1995, peso de operación 176 toneladas, con motor Caterpillar modelo 3508 de 815 HP.

2. MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A aseguró la citada excavadora en la suma de \$2.609.489.658, y concedió entre varios amparos, el de daños materiales.

3. El 6 de septiembre de 1999, la excavadora hidráulica Caterpillar sobre orugas, modelo 5130, sufrió daños que afectaron en algunos de sus componentes al levantar o una piedra, el cilindro hidráulico (gato) y la corona de giro, que ascendieron a la suma de \$362.311.367 discriminados así: a) cilindro hidráulico (gato), \$99.865.691; b) corona de giro, \$243.323.389; y c) mano de obra, \$19.122.287, valores todos que se pagaron a la firma **GECOLSA** contra las facturas FR 150022245 del 9 de septiembre de 1999, FS 150002823 del 12 de octubre de 1999 y FS 150002858 del 9 de noviembre de 1999.

4. En cumplimiento del artículo 1075 del código de comercio, la actora, una vez ocurrido el siniestro (artículo 1072 C.CO.) dio aviso del siniestro por escrito a la aseguradora el día 7 de septiembre de 1999. En el citado artículo 1075 se habla sobre el “**aviso al asegurador**” y en el que se indica que luego de presentarse el siniestro “*el asegurado o beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia delo siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer*”.

Dentro del proceso de verificación y auditoria se constata **BENANCIO MUNIBE**, el operario de la máquina, había sido negligente y descuidado en su manejo en el momento en que ocurrió la avería. La demandada designó como ajustador a la firma *Mc Larens Toplis International Loss Adjusters*, quien a su turno lo informó a la intermediaria de seguros Interseg Ltda. Luego de ello, dos días después, el 9 de septiembre de 1999, la demandante presentó reclamación formal por la ocurrencia del siniestro en cumplimiento del artículo 1077 del código de Comercio.

En el artículo 1077 se expone la **“carga de la prueba”**, en donde es el asegurador a quien le corresponde demostrar las ocurrencias del siniestro, la cuantía de la pérdida y manifestar los hechos y circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

5. El ajustador solicitó a Interseg Ltda, toda la documentación requerida para la labor encomendada. Luego, día 10 de octubre de 1999, **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A**, objeto la reclamación y pese a diversas comunicaciones con la actora, ambas partes se ratificaron en sus posturas en cuanto al siniestro y la objeción a la reclamación.

6. El operador de la máquina la excavadora hidráulica Caterpillar sobre orugas, modelo 5130, fue despedido al resultar responsable de los daños sufridos por la maquina asegurada.

7. Admitida y notificada la demanda **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A**, se opuso todas y cada una de las pretensiones de la demádate y formuló seis (6) excepciones de mérito, a saber:

“1ª) Genérica; 2ª) Terminación del contrato de seguro por infracción de la cláusula de garantías; 3ª) Inexistencia de la obligación por exclusión del supuesto siniestro; 4ª) Inexistencia del contrato de seguro por haberse devuelto la prima; 5ª) Nulidad relativa del contrato de seguro, por no haber informado la demandante a la aseguradora sobre la circunstancia de que los equipos fueran sobrecargados o utilizados en forma indebida, en la medida en que ello agrava el riesgo; y 6ª) Infraseguro y aplicación de la regla proporcional, toda vez que según expuso la demandada, la máquina averiada fue asegurada por un valor inferior al que en realidad tenía”.

PROBLEMA JURÍDICO

- ¿la interpretación restrictiva del contrato de seguros debe atenderse al tener literal de la voluntad de las partes?
- ¿puede el juzgador en la interpretación de los contratos, hacer surgir obligaciones que no hicieron parte de la convención?

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

Fue en el Juzgado Doce Civil del Circuito de Bogotá donde se puso fin a ésta instancia con sentencia del 15 de septiembre de 2004, tras declarar no probadas las excepciones y estimar que la aseguradora es responsable del no pago de la indemnización debida, condenó a la demandada a pagar a la demandante, diez (10) días después de la ejecutoria de la sentencia, \$362.311.367 más los intereses de mora comerciales *"liquidados en promedio en el tiempo comprendido entre el 22 de octubre de 1999 y hasta el día en que se produzca el pago total de la obligación"*.

FALLO DE SEGUNDA INSTANCIA

Mediante sentencia de segunda instancia, del 30 de julio de 2007, Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, revocó en su totalidad la providencia impugnada y, en su lugar, denegó las pretensiones contenidas en la demanda. En los mismos términos el tribunal manifiesta que la aseguradora está exenta de culpa y su omisión a pagar al asegurado está sustentada en la falta de garantías otorgadas por la parte demandante al no prever el riesgo y, por el contrario, incidir en que este sea inminente aun cuando podía evitarse. De esta forma se describió la falta de pericia y cuidado por parte del demandante.

"el daño en la retroexcavadora se produjo por el hecho de haber el operario cargado una piedra de 15.6 metros cúbicos, excediendo la capacidad del balde en un 50% (fl. 38, cdno. 1), como así también lo reconoce la sociedad demandante en diligencia de interrogatorio de parte, no puede concluir cosa diferente la Sala que la compañía aseguradora no está obligada a responder por el daño, pues ello constituía una de las exclusiones pactadas, independientemente de que la sobrecarga se haya producido por impericia o negligencia del conductor..."

En concordancia con estos términos el tribunal revoca el fallo que se dicta en primera instancia denegando efectivamente las pretensiones del demandante y su intención frente a este litigio.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL

El tribunal luego de hacer el análisis de los elementos anotados en el libelo de la demanda y de las declaraciones de las partes, concluyo que podía resolver de mérito el asunto litigioso objeto de estudio al cumplirse los presupuestos procesales para tal efecto.

Concluyo el ad quem que la controversia objeto de la Litis es de naturaleza contractual, por tratarse de un contrato consignado en la póliza de seguros número 2201170016702 que MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, expidió a favor **CONSORCIO MINERO UNIDO S.A**, señaló que inicialmente la solución de las controversias requería abordar lo relativo a las garantías estipuladas, previa explicación de lo que significa e implica esa figura desde el punto de vista jurídico y específicamente lo atinente a la facultad que confiere a la aseguradora para dar por terminado el contrato con efectos retroactivos a la fecha de la infracción a las mismas.

Centro las discusiones en dos aspectos primordiales: ***la vigencia del contrato para la fecha en que se produjo siniestro y la cobertura del daño sufrido de conformidad con los amparos contratados.***

Respecto a la vigencia del contrato, reseño el Tribunal, que los alcances de la terminación del contrato por incumplimiento de las garantías pactadas se produjeron luego de ocurrido el daño, toda vez que la decisión en ese sentido, adoptada por la aseguradora, se sustentó en que *“no se evitó o impidió el que ocurriera la sobrecarga sin consideración alguna a la intención o buena voluntad del asegurado”*, con efectos a partir de la infracción, es decir el 6 de septiembre del año de 1999; y, en relación con el segundo aspecto citando a la demandada, destacó que en el contrato de seguro se acordó *“que la aseguradora no respondería en caso de pérdida o daño causado por sobrecarga del bien asegurado, excediendo la capacidad de resistencia para la cual fue diseñado; argumento éste que ciertamente encuentra la Sala ajustado a los términos contractuales, como así se desprende de la cláusula segunda de las condiciones generales del contrato, en la cual se pactó,*

entre otras exclusiones, en el literal f), el daño causado por sobrecarga y que como tal quedaba excluido de cobertura”.

Finalmente, el juzgador dejó claridad en su decisión al indicar que el asegurado no fue responsable ni diligente en los riesgos acaecidos por falta de cuidado a la máquina que tuvo la avería y que se convirtió en la causal primaria de este pleito. En concordancia con ello queda entonces demostrado que al no dársele el uso adecuado a la máquina, tampoco se estaba garantizando la durabilidad y funcionamiento de la misma. Era entonces evidente que de acuerdo al manejo, uso y cuidado que se le estaba dando a la maquina era muy probable que en cualquier momento ésta se fuese a deteriorar.

DEMANDA DE CASACIÓN

Dentro de los análisis efectuados en torno a este litigio se encuentra que hay dos partes y que la indemnización que solicita el asegurado es contraproducente toda vez que no previno las circunstancias y, contrario a ello, dejó que el mal uso deteriorase hasta estropear la máquina. Contractualmente hay un incumplimiento por parte del asegurado al no protegerse del riesgo, exponiendo, como ya se dijo, sus máquinas a un uso inadecuado que traería como consecuencia la avería de las mismas. Ahora bien el asegurado afirma que dicha máquina era operada por terceros y no directamente por ellos lo que podría exonerarlos de una responsabilidad y por ende permitirles que se les indemnice por el daño reportado.

En concordancia con lo anterior el asegurado explica también que las razones de peso para acceder a este seguro se centran precisamente en la búsqueda por proteger su patrimonio ante una avería evidente en la máquina dada su funcionalidad como vehículo de carga y trabajo pesado. Así mismo el recurrente destaca que el Tribunal efectuó un análisis fragmentado de los hechos dándole preponderancia a los argumentos de la aseguradora y desconociendo cláusulas contractuales que estaban estimadas dentro del contrato y que el asegurado conocía enteramente, en este aparte se destaca lo siguiente:

“de suerte que el dueño de ese activo lo que buscaba con el seguro era, precisamente, protegerlo de las averías que le son connaturales a la actividad que habitualmente desempeñaba. Agregó, de un lado, que el asegurador era consciente de ello y, por eso mismo, a cambio de amparar la maquinaria en cuanto a los riesgos inherentes a su actividad, cobró una prima bastante onerosa; y de otro lado, que las aprensiones del asegurador no tenían por fin desnaturalizar la clase de seguro que ofreció, sino evitar que ingresaran a la cobertura daños ajenos a su actividad cotidiana, “extra laborales” según su propia expresión.”

Finalmente enfatiza que de haberse interpretado armónicamente el contrato de seguro y no de manera fraccionada, el tribunal debería llegar a uno de las dos posibles conclusiones, que existía cobertura y no se trasgredió la cláusula de las garantías por tratarse de una sobrecarga ocasional o considerar que existe una ambigüedad entre la garantía brindada por la actora y el amparo de negligencia e impericia del operario.

Relacionado con lo expuesto el examinador solicitó casar la sentencia recurrida y se dictase, en efecto, sentencia de reemplazo confirmando la decisión del a-quo, la cual accedió a las pretensiones de la demanda.

CONSIDERACIONES

En el caso en estudio la Corte principia su análisis hablando de la importancia del contrato de seguros y su respectiva naturaleza como lo es la de trasladar los efectos económicos de un riesgo que inquietan a un tomador a una entidad especializada y profesional, la cual a cambio de una prima asume dicho riesgo de conformidad con las estipulaciones y amparos pactados por las partes. Además resaltó que el contrato de seguros es: **consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución continuada**; estos contratos poseen de hecho unos elementos esenciales como lo son el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima del seguro, y la obligación condicional del asegurador. conceptos y características que se encuentran en el artículo 1036 del Código de Comercio.

Continúa la Corte su discurso haciendo alusión a la jurisprudencia y enfatizando en las características y componentes de un contrato de seguros: *“por virtud del cual una persona –el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina ‘prima’, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al ‘asegurado’ los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de ‘daños’ o de ‘indemnización efectiva’, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro”*.

De manera particular hace referencia al seguro de daños en la legislación nacional, modalidad de seguro sobre el cual versa el presente asunto litigioso; se expone también el artículo 1083 del código de comercio en el cual se habla del **interés asegurable** donde se podría destacar que *“es asegurable todo interés que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero”*.

En idéntico sentido se señala el artículo 1088 del mismo Código mercantil y en el que se define el **carácter indemnizatorio del seguro** y en el que se halla un acuerdo expreso de las partes. Posterior a ello analiza la corte, con apoyo en autorizada doctrina, la interpretación del negocio jurídico, con el ánimo de establecer la intención de las partes al momento de celebrar el negocio o a investigar el significado efectivo del negocio, haciendo mención al artículo 1618 del código civil, según el cual *“conocida claramente la intención de los contratantes, debe estarse a ella más que a lo literal de las palabras”*, principio que se erige como fundamental al momento de interpretar los contratos; interpretación que se predica no solo de las cláusulas oscuras del contrato, sino de aquellas que se pactan sin asomo de ambigüedad, las cuales habrá que entenderlas como la expresa voluntad de las partes llevadas al contrato.

Del análisis del acervo probatorio por parte de la corte y de los argumentos del recurrente en el cargo único formulado, respecto a la no interpretación armónica del contrato, también conocida como interpretación sistemática o contextual, de la que

trata el inciso primero del artículo 1622 del código civil; respecto a la interpretación de manera particular del contrato de seguros, la corte se pronunció sobre los límites en la interpretación de este tipo de negocio ya que:²“no puede el intérprete, so pena de sustituir indebidamente a los contratantes interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no han convenido, ni para excluir los realmente convenidos, ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no solo se encuentran expresamente excluidos, sino que, por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida”.

Encuentra la corte que contrario a los argumentos del recurrente, el tribunal sí realizó un análisis sistemático e integral del contrato de seguro, de los amparos contratados, las garantías ofrecidas y exclusiones pactadas; motivo por el cual el tribunal no podía llegar a una conclusión diferente a la que los daños sufridos por la excavadora al no respetarse la capacidad técnica de carga, provocando consecuentemente una sobrecarga. También carecían de cobertura, sin importar si la sobrecarga se produjo por negligencia e impericia del operario, motivo por el cual la aseguradora no estaba llamada a responder, ya que, fue voluntad de las partes pactar como exclusión los daños sufridos por esta causa:

Cláusula Segunda exclusiones, La Compañía Tampoco Responderá Por: literal f. pérdida o daño causado por sobrecarga, del bien asegurado excediendo de la capacidad de resistencia para la cual fue diseñada.

Estas cláusulas contractuales se hallan explícitas en el contenido del contrato y son evidencia fáctica de que efectivamente podía hacerse la solicitud para que se indemnice ante el asegurador. Es claro entonces que dicha sobrecarga fue debidamente probada en el proceso en declaraciones de la parte actora al resolver interrogatorio de parte y el testimonio del operador de excavadora practicado en el proceso. La interpretación del ad quem no se torna irrazonable o antojadiza, toda vez que las exclusiones o la asunción o no de determinados riesgos es del arbitrio

del asegurador, así lo establece el artículo 1056 del código de comercio, por lo que habrá de estarse al negocio celebrado por las partes y es claro para el tribunal y para la sala de la corte, que fue voluntad de las partes excluir los daños provenientes de la sobrecargas a que fuera sometida la excavadora, sin atender a subjetividades, advierte la sala, haciendo alusión a su jurisprudencia, que las exclusiones no pueden romper el equilibrio en el conjunto de derechos y obligaciones que surgen para las partes en virtud del contrato de seguros, así mismo recordó que, las exclusiones y los amparos deben estar en caracteres destacados en la primera hoja de la caratula de la póliza.

Respecto de la garantía de conducta ofrecida por el tomador, estaba entre otras, la de evitar las sobrecargas habituales o intencionales respecto del uso de la maquinaria y el equipo asegurados, expresa el censor que, debe interpretarse que aquellas sobrecargas no habituales tenían cobertura aunado al hecho de haberse contratado el amparo adicional de daños producidos por descuido, impericia y negligencia del conductor del equipo y/o maquinaria, de lo contrario el seguro sería inocuo, generando una ambigüedad entre las garantías y el amparo; a conclusiones diferentes llegaron el tribunal y la corte para los cuales, las partes excluyeron expresamente, los daños provenientes de sobrecargas y amparar las negligencias del operario que no previnieran de sobrecargas. En algún aparte de la sentencia se hace precisión del artículo 1061 del Código de comercio, aquí hacen una aclaración fundamental sobre las garantías en una póliza, ello para el esclarecimiento de los hechos y de lo que se estaba litigando:

“El artículo 1061 del Código de Comercio, abarca dos diferentes tipos –o tipologías- de garantías que la doctrina (...), comúnmente, denomina: de conducta, en virtud de la cual el asegurado –mejor el tomador- se obliga a hacer o no determinada cosa, y afirmativas, vale decir, las que conciernen a una declaración –de conocimiento o de ciencia- mediante la cual se afirma o niega una concreta situación de hecho (factum)”.

De otro lado concluye la sala que el contenido de las garantías, constituía un asunto medular en el proceso litigioso objeto de estudio, toda vez que si se daba

cumplimiento a la garantía estipulada, el riesgo se mantenía inalterado respecto de los amparos contratados, lo contrario generaría el desquiciamiento del contrato, es decir, su terminación como efectivamente ocurrió; enfatiza la corte que las garantías de conducta como lo es la ofrecida en el presente proceso, no buscan delimitar materialmente el riesgo, sino que buscan generar confianza entre las partes, dada la ubérrima buena fe que irriga el contrato de seguros. Para la corte es claro que el tribunal realizó un ejercicio hermenéutico de la integralidad del contrato de seguros no siendo evidente los errores de hecho indilgados por el casacionista.

Finalmente se pronuncia la sala acerca de las supuestas ambigüedades entre las condiciones generales de la póliza, las garantías establecidas, los amparos especiales pactados y las exclusiones contratadas, concluyendo que tales ambigüedades no existen y carecen de fundamento factico pues una de las cláusulas, establece la cobertura de un riesgo y, la otra, consagra una excepción a dicha cobertura, concluyen que el cargo formulado para el quebrantamiento del fallo no está llamado a prosperar.

DECISIÓN

No casar la sentencia del 30 de julio de 2007 proferida por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. Se Condena en costas al recurrente.

ANALISIS Y CRÍTICA:

De manera general, comparto los argumentos y el análisis realizado por la Corte al acervo probatorio, hallando probada la violación a la garantía pactada y a la ausencia de cobertura del siniestro bajo los amparos y exclusiones pactadas por las partes. Si se analiza la reclamación bajo la premisa de la buena fe, debe llegar a la conclusión del desconocimiento de las obligaciones contraídas por el tomador y el desconocimiento de los amparos y exclusiones pactadas, lo que hace colegir que faltó información al momento de pactar los amparos para que convirtieran en una real protección del riesgo a transferir; en la esfera del tomador, era claro que los daños sufridos por la excavadora, provenientes de la conducta negligente o de la impericia del operario, estaban protegidos por el amparo adicional de *daños*

producidos por descuido, impericia y negligencia del conductor del equipo y/o maquinaria.

Sin necesidad de análisis o consideración diferente, para el asegurado, materializado el siniestro y probada la negligencia del operario, la aseguradora estaba llamada a cumplir con su obligación condicional y pagar el siniestro, de allí que desde el aviso del siniestro y su posterior reclamación hiciera énfasis e hincapié en la conducta del operario; en el examen del siniestro y de los amparos de la póliza, el tomador dejó de lado las obligaciones de conducta contraídas al momento de extender la garantía de *“evitar las sobrecargas habituales y/o intencionales respecto del uso de la maquinaria y el equipo asegurados”*, adicionalmente pactó de manera expresa la siguiente exclusión: *“La Compañía Tampoco Responderá Por: literal f. pérdida o daño causado por sobrecarga, del bien asegurado excediendo de la capacidad de resistencia para la cual fue diseñada”*.

Situación que lo llevó a inferir de manera errada una cobertura no pactada en la convención firmada. Por lo iterio, se hace razonable inferir que faltó información para la obtención de los amparos que plasmaran de manera real la protección del seguro de daños de Equipo Contratista y Maquinaria Agrícola.

Pese a que las normas que las regulan la protección de los derechos del consumidor financiero, en especial la ley 1328 de 2009 y la ley 1480 de 2011, fueron expedidas con posterioridad a la sentencia objeto de estudio, no menos cierto es que el Estatuto Orgánico Del Consumidor Financiero, les imprimía la obligación a los profesionales encargados de explotar el ramo de seguros, claridad en la información suministrada a los usuarios acerca de los productos ofertados.

La Ley 1328 de 2009, en su artículo tercero desarrolla los principios orientadores que regirán las relaciones, entre *las entidades vigiladas y los consumidores financieros*, dentro de los cuales amerita especial mirada los consagrados en los literales a. ***“Debida Diligencia: Las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia deben emplear la debida diligencia en el ofrecimiento de sus productos o en la prestación de sus servicios a los consumidores, a fin de que***

estos reciban la información y/o la atención debida y respetuosa en desarrollo de las relaciones que establezcan con aquellas, y en general, en el desenvolvimiento normal de sus operaciones”.

En tal sentido, las relaciones entre las entidades vigiladas y los consumidores financieros deberán desarrollarse de forma que se propenda por la satisfacción de las necesidades del consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas. (...) (subrayas propias), c. **Transparencia e información cierta, suficiente y oportuna:** Las entidades vigiladas deberán suministrar a los consumidores financieros información cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigiladas.

A su vez, el artículo 9° de la norma en comento, define el contenido mínimo de la Información al consumidor financiero. En desarrollo del principio de transparencia e información cierta, suficiente y oportuna, las entidades vigiladas deben informar a los consumidores financieros, como mínimo, las características de los productos o servicios, los derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos, las medidas para el manejo seguro del producto o servicio, las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato, y la demás información que la entidad vigilada estime conveniente para que el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio.

En particular, la información que se suministre previamente a la celebración del contrato, deberá permitir y facilitar la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado.

Respecto al deber de información que tiene las entidades vigiladas por la superintendencia financiera acerca de los productos y servicios que comercializan, vale la pena hacer mención a una reciente decisión de la delegataria con funciones jurisdiccional de la Súper Intendencia Financiera de Colombia, expediente 1271 del

22 de agosto de 2017, con de la actora Luz Miriam Báez Segura, promueve acción de protección al consumidor financiero de que trata el numeral 3° del artículo 56 de la Ley 1480 del 2011, Estatuto del Consumidor, en contra de compañía de seguros de Vida Colmena S.A y Liberty Seguros S.A; el análisis que hace la superintendencia de este punto en particular deber de información, resultado bastante novedoso para mí, púes, pese haberse enervado las pretensiones de la demanda al hallarse probada una excepciones deprecada por Colmena S.A, la súper hace un juicio de reproche por la omisión a las normas de protección del consumidor financiero, es en la decisión tomada por el fallador donde se nota la importancia de las acciones de protección de los consumidores, más cuando el negocio aseguraticio está llamado a proteger no solo el patrimonio, sino la confianza que reclama la economía de mercado y las relaciones entre los consumidores y las entidades vigiladas por la superintendencia financiera, resaltando la importancia del deber de información consagrado en la ley 1328 de 2009, derecho del consumidor y obligación de la vigilada en la cual apalanca la decisión de hacer uso de las facultades entregadas por el numeral noveno del artículo 58 de la ley 1480 de 2011 para dar un fallo extra y ultra petita, concediendo una indemnización por perjuicios morales por valor de 20 SMLMV, toda vez que la actora estuvo bajo la creencia y expectativa de estar amparada bajo la póliza suscrita y renovada por tres veces, la incapacidad total y permanente sufrida, decisión totalmente novedosa para mi

Pese a versar los casos sobre seguros totalmente diferentes, de daños y de personas, se puede inferir que las alegaciones de la recurrente en casación que siempre estuvo bajo la creencia, que los amparos contratados darían cobertura a los daños ocasionados a la excavadora objeto de protección, por la negligencia e impericia del operario.

Cabe resaltar, que la conjetura de fala de información al momento de celebrar el contrato de seguros o la creencia de haberse amparado los daños ocasionados por negligencia del operario, incluyendo los asociados a sobrecargas, salen de los argumentos del recurrente, no porque los mismos salten de bulto o sean evidentes en la lectura de la sentencia.

En otro punto podemos también señalar que, tratándose de una maquinaria pesada, de las características de excavadora asegurada, se hace difícil creer que en un intervalo tan corto de tiempo se pudiera contar con los elementos suficientes para una reclamación, máxime cuando entre la expedición de la póliza y el siniestro solo habían transcurrido tres días, lo que me lleva a colegir, que si no se hizo una inspección de la excavadora por parte de la aseguradora, el tomador aseguró un hecho cierto y que la maquina ya estaba averiada. Posteriormente, con el recurso de casación, se pretendió inducir en error al fallador al predicar coberturas inexistentes y ambigüedades sobre el negocio aseguraticio celebrado, desnaturalizando con ello la naturaleza del recurso.

Para Hernán Fabio López Blanco, la jurisprudencia es un factor de paz social y contribuye al orden, porque al fijar derroteros claros, permanente y adecuados del alcance de la ley, evita que se acuda a la litis con sentido de aventura, con la esperanza de lograr una interpretación favorable a su pretensión o una que contrarié el sistema, lo que no implica inmovilismo interpretativo, por el contrario, debe permitir la interpretación del verdadero alcance de la ley cuando así se requiera. Es claro que en el asunto en estudio la sala se estuvo al tenor literal del contrato celebrado consignado en la póliza y sus anexos, contrato que en si integralidad era ley para las partes.

El recurso extraordinario de casación tiene como finalidad unificar la jurisprudencia nacional, proveer a la realización del derecho objetivo en los respectivos procesos; además de procurar reparar los agravios inferidos a las partes por la sentencia recurrida permitiendo que, a través de esta, se dé un esclarecimiento normativo y un referente jurídico que permita la resolución de futuros casos.

Finalmente, de forma personal, considero que la violación a las garantías que redunden en la terminación del contrato de manera unilateral por parte de la aseguradora, son aquellas que sean sustanciales respecto del riesgo, existiendo nexo de causalidad entre la garantía incumplida y el hecho causante del siniestro, tal como ocurre en algunas legislaciones suramericanas.

Bibliografía

Congreso de Colombia. (1971). *Código de Comercio de Colombia*. Bogotá.

Mapfre Seguros. (2018). *Seguros y pensiones para todos -Glosario-*. Obtenido de Seguros y pensiones para todos -Glosario-: <https://segurosypensioneparatodos.fundacionmapfre.org/syp//es/glosario/garantia.jsp>

Pérez Torres, J. L. (1986). *Teoría general del seguro*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Quiroga León, A. (s.f.). La casación civil y la tutela jurídica de las personas en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional español. (P. U. Perú, Ed.) *Thémis*15, 16-26.

SC 28-02-2007, Expediente 68001 31 03 001 2000 00133 01 (Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil 28 de Febrero de 2007).

Tolosa Villabona, L. A. (17 de Abril de 2017). De los principios del Derecho Obligacional y contractual contemporaneo. *Revista de Estudios Socio-jurídicos Universidad del Rosario*, 13-61.