



ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL SENTENCIAS SEGUROS DE VIDA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
DERECHO DE SEGUROS

Presentado por: LINA MARÍA CHACÓN CANCINO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Facultad de Ciencias Jurídicas
Bogotá D.C., Noviembre de 2015

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 porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia.”

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACIÓN CIVIL, EXPEDIENTE 05001310300219990035901 DEL 6 DE JULIO DE 2007, MAGISTRADO PONENTE: DR. CARLOS IGNACIO JARAMILLO JARAMILLO.....	5
2.1 EL CASO.....	5
2.2 PROBLEMAS JURÍDICOS.....	5
2.3 SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO EN PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA.....	5
2.4 CARGOS DE CASACIÓN.....	6
2.5 SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS JURÍDICOS POR LA SALA DE CASACIÓN CIVIL.....	7
2.6 COMENTARIO CRÍTICO.....	10
3. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, EXPEDIENTE 76001 3103 001 2003 00505 01 DEL 6 DE JULIO DE 2007, MAGISTRADO PONENTE: DR. PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA.....	12
3.1 EL CASO.....	12
3.2 PROBLEMAS JURÍDICOS.....	12
3.3 SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO EN PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA.....	13
3.4 CARGOS DE CASACIÓN.....	13
3.5 SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS JURÍDICOS POR LA SALA DE CASACIÓN CIVIL.....	14
3.6 COMENTARIO CRÍTICO.....	17
4. CORTE CONSTITUCIONAL, SALA PLENA, SENTENCIA C-844/10, EXPEDIENTE D-8130, MAGISTRADA PONENTE: MARÍA VICTORIA CALLE CORREA.....	19
4.1 EL CASO.....	19
4.2 PROBLEMA JURÍDICO.....	20
4.3 3. SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO POR LA SALA PLENA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL	20
4.4 COMENTARIO CRÍTICO.....	21

1. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se realizará un análisis jurisprudencial de tres sentencias relacionadas con los seguros de vida. Las sentencias a analizar fueron asignadas por la Coordinación de la Especialización en Derecho de Seguros de la Pontificia Universidad Javeriana, con el objeto de profundizar en el citado tema.

Para lograr lo anterior, se seguirán los lineamientos otorgados para el desarrollo de este análisis, a saber:

1. Reseña
 - 1.1. Partes del proceso
 - 1.2. Relación de los hechos
 - 1.3. Planteamiento del problema(s) jurídico(2):
 - 1.4. Reseña de los fallos de instancia.
 - 1.5. Fundamentos del fallo de segunda instancia.
 - 1.6. Recurso de casación.
 - 1.7. Consideraciones de la Corte
2. Comentario crítico

Las sentencias a analizar son:

- Expediente 05001310300219990035901 del 6 de Julio de 2007
Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.
Magistrado Ponente: Dr. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo
Actor: Vilma Celina Rivera Moreno en nombre propio y en el de su hijo menor Juan Gabriel Caro.
Demandado: Compañía de Seguros Bolívar S.A.
- Expediente 76001 3103 001 2003 00505 01 del 6 de Julio de 2007
Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.
Magistrado Ponente: Dr. PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA
Actor: JUAN PABLO SCHNEIDER CUBILLOS, representado por su progenitora, SANDRA PATRICIA CUBILLOS LONDOÑO.
Demandado: GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.
- SENTENCIA C-844/10
Expediente D-8130 Corte Constitucional – Sala Plena
Magistrada Ponente: María Victoria Calle Correa
Accionante: Faiber Robles Polo
Demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 1142 y 1162 parciales del Código de Comercio.

ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL

Expediente 05001310300219990035901 del 6 de Julio de 2007

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.

Magistrado Ponente: Dr. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo

Actor: Vilma Celina Rivera Moreno en nombre propio y en el de su hijo menor Juan Gabriel Caro.

Demandado: Compañía de Seguros Bolívar S.A.

1. EL CASO:

Mediante demanda ordinaria, los demandantes solicitaron que se condenara a SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A., a pagarles la suma de \$52.576.638 como indemnización por la muerte del señor JUAN CARO MONTOYA, quien figuraba como asegurado en un seguro de vida tomado por la demandante con cargo a su tarjeta de crédito. La Aseguradora demandada se opuso a las pretensiones de la demanda y alegó la nulidad del contrato de seguro por reticencia, al no haberse informado que al señor CARO le fue diagnosticado con anterioridad al otorgamiento del seguro un carcinoma gástrico, igualmente alegó la ineficacia del negocio jurídico fundada en que la señora RIVERA no era cónyuge ni compañera permanente del asegurado, toda vez que él tenía comunidad de vida con otra persona.

2. PROBLEMAS JURÍDICOS

¿En los seguros de vida es una obligación del asegurado mantener el estado del riesgo y notificar a la aseguradora en caso de que se presenten situaciones sobrevinientes que incrementen el riesgo asegurado, so pena de generar la terminación del contrato de seguro?

¿Es necesario demostrar la calidad de cónyuge o compañero permanente para efectos de demostrar la existencia de interés asegurable en cabeza de la tomadora de la póliza frente al asegurado fallecido?

3. SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO EN PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA

La sentencia de primera instancia acogió la excepción de nulidad relativa y desestimó las pretensiones, fallo que el Tribunal Superior de Medellín confirmó por vía de apelación, aunque por motivos diferentes quien encontró probado que el señor Caro Montoya había padecido un carcinoma gástrico antes de que fuera tomado el seguro de vida, pues así se infería de su historia clínica y lo había aceptado la propia

demandante en su interrogatorio de parte, sólo que ésta manifestó que “conoció aproximadamente un mes antes de la muerte de su compañero, el hecho que éste había sido intervenido quirúrgicamente por causa de un cáncer”.

Afirma igualmente que la demandante “ocultó a la demandada la circunstancia mencionada, no ya en la declaración del riesgo sino durante el desarrollo del contrato, conducta que considera la Sala fue hecha de mala fe; pues si tuvo noticia de la enfermedad debió anunciarla a la aseguradora, no solamente para cumplir el principio de buena fe; sino también en razón de que, no obstante no sabía (sic) del hecho al momento de tomar el seguro, el conocimiento posterior determinó la existencia de una situación que en términos reales agravó el riesgo para la Compañía aseguradora, lo que implicaba el anuncio del cambio de las circunstancias del mismo de conformidad con el mencionado artículo 1060 del C. de Comercio, perfectamente aplicable al caso; en razón de que la situación presentada, fue conocida por la actora después de tomar el seguro y antes de la muerte del asegurado” y que esto generó la terminación del contrato de seguro.

4. CARGOS DE CASACIÓN.

“CARGO PRIMERO

Se acusó la sentencia de violar, por falta de aplicación, los artículos 1494 y 1602 del C.C.; 822, 1080, 1137 y 1162 del C. de Co.; y por aplicación indebida, los artículos 1058 y 1060 de esta última codificación, como consecuencia de error de hecho manifiesto en la apreciación de la declaración de parte que rindió la demandante, de la cual dedujo el Tribunal que ella conocía la existencia de un cáncer en el asegurado para el momento en que se suscribió la póliza, siendo que “la confesión se refiere a unos días antes de la muerte”. Para la censura, la señora Rivera respondió que “el murió el 7 de marzo (sic) y como yo dije anteriormente yo supe a finales de marzo o principios de abril”, que el asegurado padecía esa enfermedad. Por tanto, como el Tribunal se basó únicamente en dicha prueba para negar las pretensiones, cometió yerro fáctico que lo condujo a quebrantar las citadas disposiciones, de cuyo texto se ocupó.

CARGO SEGUNDO

Se acusó la sentencia de violar directamente el artículo 1060 del C. de Co., sus tres primeros incisos por aplicación indebida, y los dos últimos por falta de aplicación.

Conforme el cargo, aunque es cierto que la norma contempla la terminación del contrato de seguro cuando no se notifica al asegurador la modificación del estado del riesgo, de esa sanción están excluidos los seguros de vida, por mandato del inciso

final de dicho precepto, sin que pueda alegarse que esa reserva se concreta a la retención de la prima no devengada, pues la ley no distinguió.

Agregó que la señora Rivera obró de buena fe, pues ella no conocía el estado de salud del señor Caro al momento de suscribir la póliza. Por el contrario, demostró sus “buenas intenciones al confesar que sí conoció del hecho aproximadamente un mes antes de morir” el asegurado.

Por tanto, aseveró, que si el Tribunal hubiere aplicado los dos últimos incisos del artículo 1060 del Código de Comercio, habría concluido que en los seguros de vida no hay lugar a terminar el contrato por la falta de notificación de los hechos que alteran el riesgo, lo que le habría permitido acceder a las pretensiones.”

5. SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS JURÍDICOS POR LA SALA DE CASACIÓN CIVIL

¿En los seguros de vida es una obligación del asegurado mantener el estado del riesgo y notificar a la aseguradora en caso de que se presenten situaciones sobrevinientes que incrementen el riesgo asegurado, so pena de generar la terminación del contrato de seguro?

Respuesta: No.

Inicia la Sala por unificar los dos cargos de casación, debido a que el demandante pretender desvirtuar la valoración probatoria (cargo primero) y la valoración jurídica (cargo segundo) que hizo el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Medellín, al entender que habiendo tenido conocimiento la demandante de la enfermedad del señor JUAN CARO MONTOYA, no le informó oportunamente a la aseguradora, desconociendo el inciso final del artículo 1060 del Código de Comercio¹.

¹ Art. 1060.- El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058 , signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada.

A continuación, la Sala procede a realizar un análisis de la diferencia que existe entre la declaración del riesgo y la conservación del estado del riesgo estableciendo que la primera de ellas se presenta en una etapa de formación del contrato de seguro en la que el tomador tiene la carga de declarar sinceramente la situación en que se encuentra el riesgo que pretende amparar, con el fin de que el asegurador con base en esa declaración franca manifieste su voluntad de asumir el riesgo y de calcular el valor de la prima, situación que en caso de ser incumplida genera lo que se conoce como reticencia y su la consecuente nulidad relativa del contrato. Por otra parte y en cuanto a la conservación del estado del riesgo, establece que es una carga que tiene el tomador o el asegurado según sea el caso, de mantener el riesgo en las condiciones que se aseguró y que dicha carga es oponible durante todo el término de ejecución del contrato, imponiéndosele la obligación de informar a la Compañía cuando con posterioridad a la celebración del contrato surjan circunstancias que modifiquen negativamente el riesgo para que la Aseguradora decida la continuidad del amparo o genere un cobro de prima adicional, situación que de ser desconocida por el asegurado, genera la terminación del contrato de seguro. No obstante lo expuesto, señala que en los seguros de vida hay connotaciones especiales que hacen que no puedan ser tratados y definidos como los demás seguros terrestres, pues se le da un tratamiento especial en temas como el carácter indemnizatorio, las partes, el titular del interés asegurable, la coexistencia de seguros y la notificación de la modificación del estado del riesgo.

En el caso bajo estudio, la Corte observa que el Tribunal Superior de Medellín argumentó su fallo desestimatorio de las pretensiones en la terminación del contrato de seguro como consecuencia de la falta de notificación por parte de la tomadora sobre las circunstancias que agravaron el riesgo, derivadas de enterarse antes del siniestro sobre una cirugía que el asegurado había tenido a raíz de un cáncer, situación con la cual desconoció por completo lo establecido en el inciso final del artículo 1060 del Código de Comercio que establece sobre el particular una excepción a la sanción de terminación del contrato de seguro, de manera que *“esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.”*

Explica que el riesgo asumido en un seguro que ampara la vida es un riesgo que por su naturaleza es progresivo pues el estado de salud de una persona desmejora con el simple paso del tiempo y el deterioro físico es consustancial a la existencia del ser humano. Igualmente recuerda que la intimidad de las personas se encuentra protegida constitucionalmente y que mal haría el legislador al imponerle una carga de notificar a

Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella. (El subrayado es propio)

la aseguradora sobre el acaecimiento de un hecho que desmejore su salud como por ejemplo una enfermedad, pues dicha situación discriminaría a la persona y la obligaría a notificar a terceros que padece una enfermedad, vulnerando claramente el derecho fundamental a la intimidad de la persona.

Es por ello que encuentra que el Tribunal se equivocó en su decisión y que desconoció lo establecido en el inciso final del artículo 1060 del Código de Comercio sobre excepción a la notificación de la agravación del estado del riesgo para el caso de los seguros de vida, manifestando que no obstante lo expuesto, procedería a analizar un problema jurídico que el Tribunal no abordó en su sentencia o con el cual no fundamentó su decisión y es el correspondiente al interés asegurable y la acreditación de la condición de cónyuge o compañero permanente.

¿Es necesario demostrar la calidad de cónyuge o compañero permanente para efectos de demostrar la existencia de interés asegurable en cabeza de la tomadora de la póliza frente al asegurado fallecido?

Respuesta: Si.

La Corte analiza el caso con fundamento en el artículo 1137 del Código de Comercio que define el interés asegurable para los seguros de vida², y que establece que cuando no se configure alguna de las situaciones establecidas en el artículo, valga decir, que el asegurado sea una persona a quien el tomador le pueda reclamar alimentos o cuya muerte pueda generar un perjuicio económico, es obligatorio que el asegurado acepte de manera formal y escrita el seguro de vida, nombrando sus beneficiarios y aceptando la suma asegurada. Si no se presenta alguna de las situaciones expuestas o no hay aceptación del asegurado, no ha interés asegurable que es uno de los elementos esenciales del contrato de seguro.

² Art. 1137.- Toda persona tiene interés asegurable:

1. En su propia vida;
2. En la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos, y
3. En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta.

En los seguros individuales sobre la vida de un tercero, se requiere el consentimiento escrito del asegurado, con indicación del valor del seguro y del nombre del beneficiario. Los menores adultos darán su consentimiento personalmente y no por conducto de sus representantes legales.

En defecto del interés o del consentimiento requeridos al tenor de los incisos que anteceden, o en caso de suscripción sobre la vida de un incapaz absoluto, el contrato no producirá efecto alguno y el asegurador estará obligado a restituir las primas percibidas. Sólo podrá retener el importe de sus gastos, si ha actuado de buena fe.

En el caso particular, la tomadora contrató el seguro de vida para amparar la vida de quien dijo ser su Compañero Permanente, es decir que en la reclamación debía acreditar la existencia de una unión marital de hecho constituida para la fecha de suscripción del contrato de seguro, de conformidad con lo establecido en la Ley 54 de 1990. Sin embargo, en el acervo probatorio se encuentra la declaración de parte de la tomadora del seguro en la que reconocía que el causante, no era su compañero permanente, que vivían en sitios diferentes, que no tenían comunidad de vida ni singularidad, toda vez que el asegurado convivía con otra persona desde hacía vario tiempo. Teniendo en cuenta que no se cumplía con los requisitos establecidos para el reconocimiento de una Unión Marital de Hecho, no existía interés asegurable en cabeza de la tomadora ni tampoco ella demostró en el proceso una dependencia económica que pudiera configurar dicho interés o que la muerte de él le hubiese causado un perjuicio económico. Así pues, al no tener la calidad de cónyuge o compañera permanente del asegurado para la fecha de perfeccionamiento del contrato de seguro, no había interés asegurable y no podía figurar como asegurado secundario en la póliza contratada. Por tal razón a pesar de que el Tribunal se equivocó en sus argumentos para denegar las pretensiones, decide no casar la sentencia.

5. COMENTARIO CRÍTICO

Una vez realizado el análisis jurisprudencial de la sentencia de casación, discrepo muy respetuosamente de la decisión tomada por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia pues en mi concepto, se desconoció el principio de congruencia o consonancia de las sentencias, situación que hizo que la decisión tomada por la Corte cambiara por completo de sentido. Al respecto, la Corte Constitucional en sentencia de unificación SU-424 de 2012 estableció sobre el principio de congruencia o consonancia, lo siguiente:

“5.2. Existencia de defecto procedimental por vulneración al principio de consonancia y por decisión sin motivación

5.2.1. Este defecto se origina cuando el juez actúa al margen del procedimiento establecido o vulnera de manera definitiva el debido proceso constitucional del actor. Particularmente, se incurre en defecto procedimental por vulneración del principio de consonancia cuando la sentencia no está en conexión con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda.

En términos sencillos, puede afirmarse que el principio de consonancia establece que la competencia funcional del juez se restringe al pedido de las partes; es decir, a las súplicas de la demanda y a las excepciones propuestas por la contraparte. El juez de segunda instancia, por su parte, debe decidir a partir de los aspectos del fallo de primera instancia que fueron objeto de impugnación y la Corte Suprema de Justicia no puede revisar, de manera oficiosa, decisiones del juez de segunda instancia que en forma expresa no le hayan sido sometidas.”

En el caso bajo estudio y tal como la misma Corte Suprema de Justicia lo explicó, se formularon dos cargos de casación en contra del fallo proferido por el Tribunal Superior de Medellín *“al entender que, habiendo tenido conocimiento la demandante de la enfermedad del señor Juan Caro Montoya, no informó tal hecho a la aseguradora oportunamente, circunstancia de la cual coligió la terminación del respectivo contrato, aserto que el censor combatió tanto desde el punto de vista de la valoración probatoria que dicho juzgador hizo –cargo primero-, como desde el estrictamente jurídico –cargo segundo-“*, motivo por el cual incluso, se despacharon los dos cargos de manera conjunta.

En cuanto a dichos cargos, la Sala encontró que efectivamente había un error de interpretación y de aplicación del inciso final del artículo 1060 teniendo en cuenta que en los seguros de vida se excluía la aplicación de la sanción de terminación del contrato de seguro por la falta de notificación de la alteración del estado del riesgo, razón por la cual en mi concepto, debió casar la sentencia y en su lugar, ordenar el pago de la indemnización a favor de la demandante, pues claramente se reitera, la petición del demandante en casación era casar la sentencia del Tribunal y los dos cargos formulados se argumentaron única y exclusivamente en el desconocimiento del artículo 1060 del Código de Comercio por parte del ad quem. No obstante lo anterior, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia procedió a analizar el tema del interés asegurable basada en la falta de prueba de la unión marital de hecho de la tomadora del seguro con el causante, situación que a pesar de haber tenido algún tipo de debate en la primera y segunda instancia, no fue el argumento para decisión tomada por el Tribunal ni fue objeto de la demanda de casación, razón por la cual no le era dable a la Corte pronunciarse sobre el particular y mucho menos NO CASAR la sentencia argumentada en estas razones.

Si se analiza el caso, es posible establecer que de no argumentarse en la falta de interés asegurable –tema que no fue objeto del recurso extraordinario de casación-, la sentencia haría sido casada por la Corte al evidenciar el error en que incurrió el *ad quem*, situación que claramente vulnera el principio de la congruencia y consonancia. Recordemos que el Juez Civil en sus providencias está atado al *petitum* de la demanda y no puede reconocer lo que no se le ha pedido so pena de fallar *extra petita*, ni tampoco más allá de lo pedido *ultra petita*, pues eso es violar los límites de su potestad, situación que está regulada en el artículo 305 del Código de Procedimiento Civil anterior y que puede generar una vía de hecho que podría atacarse mediante acción de tutela.

Igualmente, a pesar de desconocer los trámites y pruebas aportadas en el proceso con las cuales se tramitaron la primera y segunda instancia, considero que la demandante pudo llegar a demostrar la existencia de interés asegurable de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 1137 del Código de Comercio, pues es claro que la muerte del señor JUAN CARO MONTOYA al ser el padre de su hijo menor, le causa o apareja un perjuicio económico, mucho más cuando se establece que se acreditará el interés asegurable aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta, situación que pudo ser tenida en cuenta para efectos del fallo y que también habría generado un sentido distinto, muy seguramente reconociendo la indemnización.

ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL

Expediente 76001 3103 001 2003 00505 01 del 6 de Julio de 2007

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.

Magistrado Ponente: Dr. PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA

Actor: JUAN PABLO SCHNEIDER CUBILLOS, representado por su progenitora, SANDRA PATRICIA CUBILLOS LONDOÑO.

Demandado: GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.

1. EL CASO:

Mediante demanda ordinaria, la señora SANDRA PATRICIA CUBILLOS LONDOÑO, en representación de su hijo menor JUAN PABLO SHNEIDER CUBILLOS, solicitó que se declarara que el señor ALVARO JOSÉ SCHNEIDER BORRERO, padre del demandante, el día 22 de mayo de 2003, contrató con las sociedades Generali Colombia Vida Compañía de Seguros S.A., y Generali Colombia Seguros Generales S.A., un seguro de vida por la suma de cien millones de pesos (\$100.000.000.oo), Igualmente, ante el fallecimiento del TOMADOR, solicita que le sea pagada la indemnización respectiva.

La pretensiones las fundamenta en que la señora Sandra Patricia Cubillos y el señor Álvaro José Schneider contrajeron matrimonio el día 7 de junio de 2002, unión de la cual, el día 12 de diciembre de 2002, nació el menor Juan Pablo Schneider Cubillos. El señor Álvaro José, el día 22 de mayo de 2003, adquirió de las demandadas un seguro de vida individual, por la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.oo), y como consecuencia de las primeras gestiones se expidió el certificado provisional numerado con el 01907; además, el menor Juan Pablo fue designado beneficiario. Se pagó la prima convenida el 22 de mayo de 2003 y se expidió por parte del intermediario el recibo de caja No. 500173.

El señor Álvaro José Schneider Cubillos, falleció el día 22 de mayo de 2003 (el mismo día que gestó la expedición del seguro). La reclamación presentada por el beneficiario fue objetada por Generali Colombia S.A., con el argumento de que el seguro exigido no existía, pues, según sus aseveraciones, lo único que se había diligenciado por parte del señor Schneider era una simple solicitud de aseguramiento.

2. PROBLEMAS JURÍDICOS

¿La existencia del contrato de seguro puede ser demostrada mediante pruebas diferentes a la confesión o a la prueba escrita?

¿Los actos del intermediario de seguros reflejan el consentimiento de la Compañía de Seguros y le generan obligaciones?

¿En los seguros de vida, cuando las partes no convienen el momento del inicio de la vigencia del contrato de seguro, el mismo es concomitante con el del pago de la prima?

3. SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO EN PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA

La sentencia de primera instancia, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali desestimó las pretensiones del demandante, argumentando que el contrato de seguro llegó a existir, pero que para el momento del deceso del asegurado no se encontraba vigente dado que entre la fecha del perfeccionamiento del contrato y el fallecimiento del asegurado, no habían transcurrido las 24 horas de las que trata el artículo 1057 del Código de Comercio.

Por su parte, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cali, revocó la sentencia de primera instancia y en su lugar ordenó realizar el pago de la suma asegurada a favor del demandante, reconociendo la existencia del contrato de seguro al encontrar demostrados los elementos esenciales del mismo e igualmente, luego de la evaluación de los artículos 1057 y 1151 del Código de Comercio, llegó a la conclusión que la norma aplicable era la segunda y que el seguro se encontraba vigente para la fecha de ocurrencia del siniestro por cuanto entró en vigencia de manera coetánea con el pago de la primera cuota de la prima convenida.

Cabe destacar de ésta sentencia que el Tribunal Superior también realizó el análisis de la prueba de la existencia del contrato de seguro, aceptando que de conformidad con lo establecido en el artículo 1046 del Código de Comercio, la prueba del contrato de seguro debe ser escrita o la confesión, sin que la prueba escrita corresponda a un documento particular sino que es válido cualquier escrito en el que se demuestren los elementos esenciales del contrato de seguro. Igualmente, analizó la presunta falta de consentimiento por parte de la aseguradora, procediendo a aclarar que conforme las normas que regulan la intermediación de los seguros (Decretos 655 de 1925 y 2605 de 1993), la actividad del intermediario la obliga y por tal motivo había manifestación del consentimiento.

4. CARGOS DE CASACIÓN.

TERCER CARGO

Por violación indirecta de la ley por razón de los errores de hecho en que incurrió el Tribunal al momento de valorar las pruebas allegadas al proceso tendientes a demostrar la existencia del contrato de seguro, pues acudió a indicios sin que los mismos fueran idóneos para los propósitos pretendidos. Argumenta el recurrente que el artículo 1046 del Código de Comercio establece de manera nítida que el contrato de seguro se prueba por escrito o mediante la confesión y que no es posible acudir a otro tipo de medios probatorios tales como la prueba indiciaria y que en el caso de prueba escrita, la misma debe contener la totalidad de elementos esenciales del contrato de seguro, exigencias que el documento aportado por la parte demandante no contenía (Solicitud de seguro).

PRIMER CARGO

Corresponde a una supuesta falta de aplicación de los artículos 1057 del Código de Comercio y 8 de la Ley 153 de 1887 por cuanto el Tribunal Superior al momento de determinar la vigencia del contrato de seguro, no hizo operar lo establecido en el artículo 1057 del Código de Comercio que señalaba que la vigencia del seguro de vida comenzaba a partir de la hora 24 del día de su perfeccionamiento y que por el contrario, aplicó el artículo 1151 de la misma norma. Manifiesta que el artículo 1057 es aplicable por cuanto es una norma que se encuentra ubicada en el capítulo I del título V, es decir en el aparte de los “principios comunes a los seguros terrestres”.

SEGUNDO CARGO

Por aplicación equivocada de los artículos 1151 y 1152 del Código de Comercio que como consecuencia trajo la inobservancia del artículo 1057 *ídem* y que con fundamento en ello se decidió que la fecha de inicio de vigencia se tomara como la del pago de la prima, confundiendo tres aspectos del contrato de seguro: su perfeccionamiento, la vigencia de los amparos convenidos y el pago de la prima.

5. SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS JURÍDICOS POR LA SALA DE CASACIÓN CIVIL

¿La existencia del contrato de seguro puede ser demostrada mediante pruebas diferentes a la confesión o a la prueba escrita?

Respuesta: No.

Sobre este aspecto y el cargo de casación que presentó el demandante y que argumentaba la violación indirecta de la ley por razón de los errores de hecho en que incurrió el Tribunal al momento de valorar las pruebas allegadas al proceso tendientes a demostrar la existencia del contrato de seguro, la Corte encontró que el cargo se

encontraba mal formulado por el accionante, pero realizó un análisis jurídico sobre el régimen probatorio de la existencia del contrato de seguro que es pertinente analizar, pues al respecto manifestó que existía claridad en que el artículo 1046³ del Código de Comercio indicaba de manera irrefutable que la existencia del contrato de seguro se prueba mediante la confesión o un escrito, sin que exista posibilidad diferente de acreditarla mediante otro medio probatorio. En el caso particular, la Sala encuentra que la existencia del contrato de seguro se acreditó con la *solicitud/certificado No. 01907* expedido por el intermediario y que se encontraba suscrita por el asegurado y el intermediario así como también por el recibo de pago de la prima, documentos que demuestran la existencia del contrato de seguro y el consentimiento de la aseguradora y que no se limitan como pretende la recurrente a que se tomen como una solicitud de seguro que no manifiesta la voluntad de la aseguradora, pues de ser una mera petición de aseguramiento, debió emitirse una respuesta negativa o positiva, situación que claramente no fue demostrada. Concluye la Corte que para que un documento demuestre la existencia de un contrato de seguro, es necesario que contenga los requisitos esenciales del contrato, es decir, el interés asegurable, el riesgo asegurado, la prima y la obligación condicional del asegurador.

¿Los actos del intermediario reflejan el consentimiento de la Compañía de Seguros y le generan obligaciones?

Respuesta: Si.

Según lo expuesto por la Sala de Casación Civil, la intermediación de seguros genera unas implicaciones que se encuentran contenidas en el artículo 5 del Decreto 655 de 1925 y del artículo 5 del derogado Decreto 2605 de 1993⁴, los actos de los agentes y las agencias de intermediación, obligan a las Compañías Aseguradoras y muestran la manifestación del consentimiento, situación que como en el caso particular, obligó a la aseguradora.

¿En los seguros de vida, cuando las partes no convienen el momento del inicio de la vigencia del contrato de seguro, el mismo es concomitante con el del pago de la prima?

Respuesta: Si.

³ Art. 1046.- El documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro se denomina póliza. Deberá redactarse en castellano, ser firmado por el asegurador y entregarse en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su expedición.

⁴ ARTICULO 5o. RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS. <Decreto derogado por el artículo 12.2.1.1.4 del Decreto 2555 de 2010> Las actuaciones de los agentes y agencias de seguros en el ejercicio de su actividad obligan a la entidad aseguradora respecto de la cual se hubiere promovido el contrato, mientras el intermediario continúe vinculado a ésta.

El debate jurídico sobre el particular se suscita por el enfrentamiento de dos normas establecidas en el Código de Comercio, por una parte el artículo 1057⁵ del Código de Comercio que establece que la vigencia de los seguros se inicia a partir de la hora 24 del día en que se perfecciona el contrato y el artículo 1152⁶ de la misma norma sobre la cual se argumenta que la vigencia de la póliza se inicia concomitante con el pago de la prima. La Corte analiza inicialmente la importancia de la precisión de las fechas y horas de la iniciación y del vencimiento del contrato de seguro sobre el riesgo asumido y lo considera trascendental, pues *siendo “connatural a esa especie de negocio jurídico que afecte el patrimonio o la vida de una persona, es evidente la necesidad de saber cuándo se inicia esa responsabilidad y en qué momento culmina”* tema por demás importante para el cálculo que debe realizar la Compañía Aseguradora para el cobro de la prima del seguro.

Así pues, recoge lo expuesto por la doctrina como *vigencia formal* y *vigencia técnica* del contrato de seguro, la primera en cuanto al cumplimiento de los requisitos para su formación y que es concomitante con el perfeccionamiento y la vigencia técnica que es el inicio de la cobertura que puede ser estipulada de manera expresa o en defecto de ella la disposición legal, valga aclarar, el artículo 1057 para el caso de los seguros patrimoniales y el artículo 1151 para los seguros de personas.

La Corte analiza las normas y establece que la aplicable es el artículo 1151 para los seguros de vida, por cuanto aparecen dos reglas a observar por el asegurador: una, que no está autorizado a procurar judicialmente la prima y la otra, que puede reclamar la devolución de gastos en que incurrió para celebrar el contrato. *“En relación con la primera, se infiere, sin dubitación alguna, que si el asegurador no puede exigir forzosamente la prima es porque no es civilmente acreedor de ella, siendo ello así, como en efecto lo es, deviene, igualmente, que el tomador tampoco podría ser acreedor de su asegurador, luego no puede demandar de este último, el cumplimiento de su obligación. Lo anterior significa, que la vigencia técnica del contrato pende del pago del valor del aseguramiento, no aceptarlo así, y, contrariamente, someter tal situación a los rigores de los artículos 1057 y 1068, implicaría que la compañía de seguros debería cumplir el pago de su obligación pero no podría, se insiste, reclamar del tomador la prima.”* De acuerdo con lo anterior, solamente cuando hay satisfacción de la prima hay cobertura y asunción del riesgo, situación que solamente se predica en los seguros de vida y que hace que la norma aplicable sea el artículo 1151.

Manifiesta igualmente que si en gracia de discusión se aceptase la aplicación del artículo 1057 para los seguros de vida, una vez llegada la hora 24 del día del

⁵ ARTÍCULO 1057. TÉRMINO DESDE EL CUAL SE ASUMEN LOS RIESGOS. En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato

⁶ ARTÍCULO 1152. EFECTOS DE NO PAGO DE LA PRIMA. Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.

perfeccionamiento, iniciaría la cobertura a pesar de que no se haya pagado la prima, y la aseguradora no podría hacer exigible el pago del seguro.

6. COMENTARIO CRÍTICO

Sobre la forma como abordó la Corte Suprema de Justicia los problemas jurídicos presentados, tengo algunas discrepancias que me permito exponer a continuación.

En cuanto al primer problema jurídico, es decir, sobre la prueba del contrato de seguro, es menester señalar que la limitación de la prueba del contrato de seguro a la confesión o a un documento escrito, riñe con la libertad probatoria como principio del derecho probatorio. Considero que al igual que muchos otros contratos consensuales, la prueba de su existencia puede acreditarse con los medios que el demandante considere pertinentes y conducentes para demostrar que efectivamente hay un contrato que se perfeccionó, pues limitar la prueba de la existencia es casi que volver solemne un contrato que claramente es consensual, pues existe claridad en que el mismo se perfecciona con el acuerdo de voluntades. Al respecto, nos aclara el profesor Hernán Fabio López, sobre el particular, que en los debates del Congreso para la reforma, no se quiso dejar en total libertad probatoria por temas de proteger la seguridad jurídica y que por tal motivo, se limitó a dejar la prueba por escrito o mediante confesión, situación que considera desatinada.

“En efecto, los debates en el Congreso pusieron de presente el temor a dejar prueba libre del contrato, de ahí que dentro de las modificaciones introducidas en el Senado al darse el segundo debate se advierte que: “se consideró conveniente el establecimiento de un sistema especial de prueba del contrato de seguro, siguiendo las legislaciones de México (art. 19 de 1935), Argentina (artículo 11 de la ley de 1968) y Bolivia (artículo 1006 del Código de Comercio de 1977). El contrato de seguro podrá probarse por escrito o por confesión de conformidad con el artículo 3º del proyecto. No se considera prudente prever una total libertad probatoria, ya que no habría seguridad jurídica en el país si se pudiese probar un contrato de seguro por testimonios o simples indicios”.⁷

Si la libertad probatoria generara inseguridad jurídica, todos los contratos consensuales estarían igualmente expuestos al mismo riesgo y debería entonces limitarse su régimen probatorio.

Ahora bien, en cuanto al consentimiento y a la responsabilidad de los intermediarios del asegurador, considero que la Corte acierta en su decisión, pues aplica la norma correspondiente y recuerda que las actuaciones de los agentes y las agencias de intermediación comprometen a la aseguradora, y no podría ser diferente pues estas personas son escogidas por las mismas empresas para las cuales trabajan, independiente de que exista o no una relación laboral, pero ellos los acreditan para comercializar sus productos, situación que debe hacerlos responsables de las

⁷ HERNÁN FABIO LÓPEZ BLANCO, Comentarios al contrato de seguro, quinta edición, Dupre Editores, Bogotá, 2010, págs. 54 y 55.

actuaciones que estos adelanten con los clientes, pues imaginarse lo contrario sería llevar al cliente a perseguir a una persona natural para que le responda por un seguro que es un producto intangible del cual es responsable una entidad fuerte que conoce del tema.

Finalmente, en cuanto a la interpretación del inicio de la vigencia del seguro al momento de realizar el pago de la prima para los casos del seguro de vida, considero que la finalidad de dicha norma no era precisamente establecer el inicio de la vigencia de un seguro de vida y de establecer la concurrencia del amparo al pago de la prima, pues en mi concepto, el artículo 1057 del Código de Comercio, establece con mayor claridad el inicio de la vigencia para todos los seguros con una mayor seguridad jurídica, pues establece de manera clara una fecha y una hora para que se genere la cobertura del riesgo, norma que por demás puede ser aplicada al seguro de vida. En mi concepto, el seguro de vida podría asimilarse a los demás seguros que ante la mora en el pago de la prima, simplemente generan la terminación automática lo que conlleva al cese de la cobertura y es ahí donde vendría a ser aplicable el artículo 1151 que una vez terminado, no puede adelantarse el cobro judicial en caso del seguro de vida que considero sería la verdadera finalidad de esa norma.

ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL

SENTENCIA C-844/10

Expediente D-8130

Corte Constitucional – Sala Plena

Magistrada Ponente: María Victoria Calle Correa

Accionante: Faiber Robles Polo

Demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 1142 y 1162 parciales del Código de Comercio.

NORMAS DEMANDADAS:

El texto de las expresiones demandadas, el cual aparece resaltado, es el siguiente:

*“CODIGO DE COMERCIO
(DECRETO 410 DE 1971)
(Marzo 27)*

*Por el cual se expide el Código de Comercio
(...)*

*Art. 1142.- Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el **cónyuge** del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.*

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.”

*“Art. 1162.- Fuera de las normas que, por su naturaleza o por su texto, son inmodificables por la convención en este Título, tendrán igual carácter las de los artículos 1058 (incisos 1., 2. y 4.), 1065, 1075, 1079, 1089, 1091, 1092, 1131, **1142**, 1143, 1144, 1145, 1146, 1150, 1154 y 1159. Y sólo podrán modificarse en sentido favorable al tomador, asegurado o beneficiario los consignados en los artículos 1058 (inciso 3.), 1064, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1078 (inciso 1.), 1080, 1093, 1106, 1107, 1110, 1151, 1153, 1155, 1160 y 1161.”*

1. EL CASO:

En ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, el ciudadano Faiber Robles Polo, demandó la expresión “*el cónyuge*” y “*1142*” contenidas en los artículos 1142 y 1162 del Código de Comercio, respectivamente, por considerar que vulneraban los artículos 13 y 42 de la Constitución Política. Según lo expuesto por el accionante, las expresiones demandadas vulneran los derechos a la igualdad y a la protección de la familia pues desconocen los derechos de las parejas conformadas por compañeros permanentes ya que conforme a su criterio, los excluye como posibles beneficiarios supletivos de los contratos de seguro de vida para los casos en que el tomador no designe expresamente al beneficiario o cuando la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa.

2. PROBLEMA JURÍDICO.

¿Es contrario al derecho a la igualdad (art. 13, CP) y a la protección constitucional de la familia (art. 42, CP), que el legislador, en una norma anterior a la Constitución de 1991, haya empleado la expresión “cónyuge” en el artículo 1142 del Código de Comercio, para efectos de definir quién pueden ser beneficiario supletorio de los seguros de vida en los que el tomador no lo haya definido, y por esta vía haya excluido de tal beneficio al compañero o compañera permanentes del causante?

3. SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO POR LA SALA PLENA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL:

Respuesta: Si.

De conformidad con lo expuesto por la Honorable Corte Constitucional, la expresión “el cónyuge” contenida en el artículo 1142 del Código de Comercio para efectos de definir quién pueden ser beneficiario supletorio de los seguros de vida en los que el tomador no lo haya definido, vulnera los artículos 13 y 42 de la Constitución Política que corresponden al derecho a la igualdad y a la protección a la familia. Para tales efectos, inicia la Corte Constitucional haciendo un análisis sobre el concepto de violación de la carta política, concluyendo que en el caso particular se presenta por la omisión relativa del legislador, quien al momento de regular o reglamentar un mandato constitucional, lo hizo de manera insuficiente o incompleta conduciendo a la violación del derecho a la igualdad. Manifiesta la Corte que en jurisprudencia anterior, identificó algunos criterios indispensables para realizar el juicio de constitucionalidad cuando se evidencia una posible omisión legislativa relativa y que se sintetizan de la siguiente forma:

“(i) que exista una norma sobre la cual se predique necesariamente el cargo; (ii) que la misma excluya de sus consecuencias jurídicas aquellos casos que, por ser asimilables, tenían que estar contenidos en el texto normativo cuestionado, o que el precepto omita incluir un ingrediente o condición que, de acuerdo con la Constitución, resulta esencial para armonizar el texto legal con los mandatos de la Carta; (iii) que la exclusión de los casos o ingredientes carezca de un principio de razón suficiente; (iv) que la falta de justificación y objetividad genere para los casos excluidos de la regulación legal una desigualdad negativa frente a los que se encuentran amparados por las consecuencias de la norma; y (v) que la omisión sea el resultado del incumplimiento de un deber específico impuesto por el constituyente al legislador.”

Al analizar la demanda, se observa que se cuestiona el artículo 1142 del Código de Comercio por no incluir como beneficiario supletivo del seguro de vida al compañero (a) permanente del causante y que dicha omisión lo pone en desventaja con el cónyuge a pesar de que la Constitución Política los proteja en igualdad de condiciones, sin que exista un motivo razonable que justifique la desigualdad y que por tal motivo, es deber del legislador proteger a las familias de manera igualitaria, independientemente de su origen.

Posteriormente, cita numerosa jurisprudencia en la que la Corte Constitucional ha reconocido y protegido los derechos de las familias constituidas por el matrimonio y por la unión marital de hecho y que dicha protección se ha hecho extensiva a temas pensionales, de salud, cuota alimentaria, régimen tributario, etc.

Igualmente se vale del juicio de razonabilidad o test de igualdad para analizar la norma demandada y encuentra que el artículo 1142 del Código de Comercio establece una condición que protege exclusivamente a las familias constituidas a través de vínculo matrimonial, pues establece que ante el silencio del tomador del seguro vida al momento de designar los beneficiarios o ante la ineficacia de la designación, solamente el (la) cónyuge y los hijos pueden ser beneficiarios supletivos del tomador, utilizando lo que ha denominado una categoría sospechosa como el origen familiar para hacer distinciones que se hallan prohibidas.

Finalmente, establece que el artículo 1142 del Código de Comercio es una norma que está orientada a proteger el patrimonio familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 42 Superior al señalar que los miembros de la familia del tomador son los beneficiarios supletivos del seguro, pero no resulta acorde con la Constitución excluir al Compañero (a) permanente como beneficiario supletivo pues se estaría vulnerando los artículos 13 y 42 constitucionales al ponerlos en situación de desigualdad injustificada con el cónyuge, motivo por el cual constitucionalmente no existe una justificación objetiva y razonable para otorgarles un trato distinto. Por tal razón decide declarar exequible la expresión “**cónyuge**” del artículo 1142 del Código de Comercio, entendiendo que dicha expresión es extensiva al compañero o compañera permanente.

4. EVALUACIÓN CRÍTICA

Sea lo primero recordar que en el derecho de seguros y principalmente en el seguro de personas, se define como beneficiario al titular del derecho de la indemnización, es decir, a la persona llamada a recibir la indemnización en caso de que se materialice el siniestro, o mejor, cuando la persona asegurada fallezca. La designación como beneficiario es realizada de manera libre y espontánea por parte del tomador del seguro, quien concurre con la aseguradora y manifiesta su decisión inequívoca de suscribir el contrato para amparar la vida de una persona y que en caso de siniestro, la indemnización sea pagada a quien él haya designado. En la gran mayoría de casos, el tomador señala de manera expresa el nombre del o los beneficiarios del seguro de vida aunque no es obligatorio hacerlo ni el contrato se torna ineficaz si no se señala o si se designa de manera genérica por ejemplo a los herederos del asegurado.

Para los casos en los cuales el tomador no designara beneficiario, o habiéndolo designado, la designación se tornara ineficaz o quedara sin efecto por cualquier causa o cuando la designación se hiciera de manera genérica a los herederos del asegurado, el legislador creó la figura del beneficiario supletivo y la consagró en el artículo 1142 del Código de Comercio, estableciendo que en los casos anteriormente mencionados, tendrán la calidad de beneficiarios el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

El hecho de que en la norma anteriormente mencionada no se haya contemplado la figura del compañero permanente como beneficiario supletivo, tiene una explicación

clara y es que el Código de Comercio es una norma del año 1971, es decir, anterior a la expedición de la Ley 54 de 1990 que definió las uniones maritales de hecho y anterior también a la Constitución Política de 1991, que consagró la igualdad de las familias independiente del origen que esta tuviera, ya sea por el matrimonio o por la voluntad de las partes de constituirla.

Con la sentencia C-488 del 28 de octubre de 2010 objeto del presente análisis, se marcó un punto de partida para que el compañero o la compañera permanente del causante pudieran ser reconocidos como beneficiarios supletivos en igualdad de condiciones que el cónyuge al encontrar que se presentaba una vulneración del derecho a la igualdad y una desprotección de la familia por la discriminación que la norma realizaba. No obstante lo anterior, el reconocimiento que hizo la sentencia trajo consigo algunos inconvenientes pues hasta ese momento, había claridad en que solamente el cónyuge y los herederos del causante, podían acceder al valor de la indemnización, situación que hacía más claro y sencilla la decisión que debía tomar la Compañía Aseguradora, pues la calidad de cónyuge se acreditaba con el Registro Civil de Matrimonio y la calidad de heredero según el orden de vocación hereditaria, con el Registro Civil de Nacimiento donde se acreditara el parentesco.

A partir de la publicación de la sentencia *sub examine*, se abrió una gama de posibilidades para el reconocimiento como beneficiarios supletivos, pues ahora podían ostentar dicha calidad el o la compañera permanente supérstite, independientemente del sexo pues de conformidad con los postulados de la misma Corte se reconocen los compañeros permanentes del mismo sexo y también se generó la posibilidad de que en un mismo caso pudieran presentarse simultáneamente un cónyuge y un compañero permanente como beneficiarios supletivos por la mitad del valor de la indemnización y los herederos del causante por la otra mitad. Igualmente, al reconocerse la vocación hereditaria en el segundo y tercer orden hereditario al cónyuge y al compañero permanente, los mismos ostentarían doble calidad como beneficiarios supletivos, situación que complicó la toma de una decisión indemnizatoria por parte de las Compañías Aseguradoras quienes ante un caso como los expuestos anteriormente, tienen que esperar un pronunciamiento judicial que reconozca la calidad de los beneficiarios y ordene el pago de la indemnización en la forma y los porcentajes que el Juez considere pertinentes, situación que hace que se desdibuje la naturaleza célere del pago de la indemnización derivada de un contrato de seguro.

Igualmente, es pertinente resaltar que en el artículo 1142 del Código de Comercio y en la sentencia objeto del presente análisis, se comete un error técnico cuando se recurre a la figura del beneficiario supletivo *“en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.”* Como se ha venido discutiendo, la figura del beneficiario supletivo tiene su origen en los eventos en que el tomador del seguro no designó de manera expresa, clara y taxativa a los beneficiarios del mismo o cuando habiéndolos designado se torna ineficaz la designación, dejando acéfalo el lugar del beneficiario. En el caso de designar como beneficiarios a los *“herederos del asegurado”* hay una designación expresa por parte del tomador y no sería necesario recurrir a la figura del beneficiario supletivo, toda vez que todas las personas en Colombia tenemos herederos en los distintos órdenes hereditarios, incluso quienes no tienen familia, pues el Instituto Nacional de Bienestar Familiar es el heredero en el cuarto orden hereditario, razón por la cual siempre existiría un heredero

que pueda acceder a la indemnización y que fue designado de manera expresa por el tomador, sin tener que recurrir a la figura de beneficiario supletivo.

En aras de entender mejor lo expuesto, consideremos que el tomador de un seguro designa de manera inequívoca como beneficiarios a *los herederos del asegurado*. Al materializarse el siniestro, es decir, ante la muerte del asegurado debemos recurrir al análisis de los diferentes órdenes hereditarios consagrados en el artículo 1045 y siguientes del Código Civil que se relacionan a continuación:

“ARTICULO 1045. PRIMER ORDEN HEREDITARIO - LOS HIJOS. Los hijos legítimos, adoptivos y extramatrimoniales, excluyen a todos los otros herederos y recibirán entre ellos iguales cuotas, sin perjuicio de la porción conyugal.

ARTICULO 1046. SEGUNDO ORDEN HEREDITARIO - LOS ASCENDIENTES DE GRADO MÁS PROXIMO. Si el difunto no deja posteridad, le sucederán sus ascendientes de grado más próximo, sus padres adoptantes y su cónyuge. La herencia se repartirá entre ellos por cabezas.

ARTICULO 1047. TERCER ORDEN HEREDITARIO - HERMANOS Y CONYUGE. Si el difunto no deja descendientes ni ascendientes, ni hijos adoptivos, ni padres adoptantes, le sucederán sus hermanos y su cónyuge. La herencia se divide la mitad para éste y la otra mitad para aquéllos por partes iguales.

A falta de cónyuge, llevarán la herencia los hermanos, y a falta de éstos aquél.

ARTICULO 1051. CUARTO Y QUINTO ORDEN HEREDITARIO - HIJOS DE HERMANOS – ICBF. A falta de descendientes, ascendientes, hijos adoptivos, padres adoptantes, hermanos y cónyuges, suceden al difunto los hijos de sus hermanos.

A falta de éstos, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.”

Como puede observarse, al existir unos órdenes hereditarios claramente establecidos y al ostentar el instituto de Bienestar Familiar la calidad de heredero en el quinto orden hereditario, toda persona siempre va a tener quien lo herede, razón por la cual, al designar como beneficiarios del seguro de vida a *los herederos del asegurado*, se está haciendo una designación expresa por parte del tomador, razón por la cual no habría posibilidad de acudir a la figura del beneficiario supletivo, en el entendido de que se está contradiciendo la voluntad contractual del tomador, quien en ejercicio de la autonomía de la voluntad contractual ha decidido nombrar como beneficiarios a los herederos del causante, que repito, en todos los casos se identifican de conformidad con la Ley.