



ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL

LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DIRECTA QUE POSEE LA VÍCTIMA EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, MODALIDAD OCURRENCIA

Por

CARLOS ANDRÉS LLANO CARDONA

UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA

EESPECIALIZACIÓN EN DERECHO DE SEGUROS

MEDELLÍN - ANTIOQUIA

**LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DIRECTA QUE POSEE LA VÍCTIMA EN
EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, MODALIDAD OCURRENCIA**

CARLOS ANDRÉS LLANO CARDONA

UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA

FACULTAN DE CIENCIAS JURIDICAS

EESPECIALIZACIÓN EN DERECHO DE SEGUROS

MEDELLÍN - ANTIOQUIA

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	7
2	CONTRAPORTADA	8
3	TABLA DE CONTENIDO	9
4	RESEÑA I	10-12
5	CONSIDERACIONES DE LA CORTE	13-15
6	EVALUACION CRITICA	16-19
6.1	RESEÑA II	20-22
7	CONSIDERACIONES DE LA CORTE	23-24
7.1	EVOLUCION CRITICA	25-28
8	RESEÑA III	29-32
8.1	DECISION	33-37

RESEÑA I

SENTENCIA: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN CIVIL

Magistrado Ponente:

PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA

Bogotá, D. C., veinticinco (25) de mayo de dos mil once (2011) -

Ref.: 50001-31-03-003-2004-00142-01

PARTES: **Recurrentes:** LILIAN SOCORRO SAAVEDRA ARCE
MICHAEL SEBASTIÁN BARAHONA COCUY

Contra: TAXI AÉREO DEL GUAVIARE LIMITADA "TAGUA"
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

HECHOS:

1. El 27 de septiembre de 2001, se accidentó la aeronave con matrícula HK-1916, donde falleció el señor JESÚS ANTONIO BARAHONA ROMERO en calidad de pasajero.
2. La cónyuge e hijo del occiso, demandaron por responsabilidad civil extracontractual a TAXI AÉREO DEL GUAVIARE LIMITADA, para obtener el pago de una indemnización.
3. El fallecido económicamente sostenía su hogar con sus actividades de comercio lícitas.
4. El demandado manifestó que no estaba probada la causa de la tragedia, así como que el menor fuera hijo del occiso.
5. En virtud de un seguro de responsabilidad civil se convocó a través del llamamiento en garantía a LA PREVISORA S.A., esto tres años después de ocurrido el siniestro.
6. LA PREVISORA presentó entre otras la excepción de prescripción.

PROBLEMA JURÍDICO:

- Determinar el término de prescripción para la víctima en los seguros de responsabilidad civil, en los eventos en que se ejerce o no la acción directa.

Es procedente aplicar el artículo 1142 del C.Co. en los seguros de responsabilidad civil.

PRIMERA INSTANCIA: Negó las suplicas de la demanda

SEGUNDA INSTANCIA: Revocó la decisión de primera instancia y en su lugar:

1. Declaró la responsabilidad de la demandada y ordenó el pago de perjuicios morales y materiales a los demandantes.
2. Declaró probada la excepción de prescripción por "LA PREVISORA"
3. Declaró solidariamente responsable a "LA PREVISORA" de la indemnización por los perjuicios morales y materiales que debían pagarse al hijo del occiso.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL:

1. De conformidad con el artículo 1006 del Código de Comercio los herederos del pasajero fallecido tienen la posibilidad indistintamente de ejercitar la acción contractual, transmitida por el causante, o la extracontractual, derivada del perjuicio que personalmente les haya inferido su muerte.
2. Se da por probados los elementos de la responsabilidad.
3. Se encuentra certeza y licitud de los perjuicios causados y solicitados.
4. Se liquida el lucro cesante pasado y futuro, asignado a la cónyuge el 50% y al heredero el 25%.
5. Los hechos ocurrieron el 27 de septiembre de 2001, la demanda había sido presentada el 12 de julio de 2004 y la llamada en garantía se había notificado el 19 de julio de 2005, operando la prescripción con respecto a lo solicitado por la señora LILIAN SOCORRO, pues habían pasado más de tres años.

DEMANDA DE CASACIÓN: LILIAN SOCORRO SAAVEDRA ARCE
MICHAEL SEBASTIÁN BARAHONA COCUY

Propone cinco cargos, todos por la vía directa, se admiten todos, pero el segundo y el tercero se resuelven de forma conjunta.

Causal Primera: Violación directa de los incisos 2º y 3º del artículo 1081 -1131 del Código de Comercio, por interpretación errónea.

1. El término de prescripción aplicable a casos como el presente es de cinco años, contado desde el acaecimiento que da lugar a la acción.
2. El fallador de instancia aplicó erróneamente la prescripción ordinaria, debiendo haber tomado la extraordinaria y por ende debió desestimar la excepción propuesta por "LA PREVISORA" por haberse realizado la notificación a los intervinientes dentro del término, es decir, dentro de los cinco años contemplados en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Causal Segunda: Violación directa del inciso primero del artículo 1142 del Código de Comercio, por falta de aplicación.

1. En segunda instancia se determinó que al hijo menor de edad del occiso le correspondía el 25% de lo que en vida le hubiera correspondido a su padre por concepto de lucro cesante.
2. El fallador de instancia no dio aplicación al citado artículo, debido a que no le asignó el 50% de la suma reconocida por la asegurado al heredero legítimo.

Causal Tercera: Violación directa del inciso primero del artículo 1080 del Código de Comercio

1. Reconocimiento de un interés moratorio igual al bancario corriente, aumentado en la mitad de acuerdo con la norma citada.
2. La señora LILIAN SOCORRO, acreditó que el 17 de mayo de 2002 presentó ante "LA PREVISORA" la reclamación por los perjuicios ocasionados, dicha reclamación fue objetada el 27 de mayo del mismo año.
3. Reconocer los intereses moratorios de conformidad con el artículo 1080, a partir del mes siguiente en que la señora presentó la reclamación.
4. Al hijo menor, se le deben reconocer los intereses desde la fecha en la cual la llamada en garantía se notificó de la demanda.

Causal Cuarta: Violación directa los artículos 1127,1880 del Código de Comercio, 16 de la Ley 446 de 1998, 2341, 2342, 2344 y 2347, inciso primero, del Código Civil, por falta de aplicación.

1. En la sentencia proferida únicamente se declaró la solidaridad de "LA PREVISORA" por los perjuicios materiales, dejando por fuera los perjuicios morales.

2. póliza no tiene limitación o exclusión de perjuicios morales

Causal Quinta: Violación directa del artículo 1128 del Código de Comercio, por falta de aplicación.

1. El Tribunal condenó en costas únicamente a la parte demandada, pese a que debió señalar que era solidario con el llamado en garantía.

CONSIDERACIONES DE LA CORTE:

Primer Cargo:

1. El artículo 1081 citado, preceptúa dos prescripciones, la primera ordinaria de dos años y la otra extraordinaria cinco años.
2. El artículo 1131, regula igualmente lo concerniente a la prescripción, específicamente, para el seguro de responsabilidad civil.
3. La jurisprudencia ha entendido que la prescripción de la acción directa de la víctima del artículo 1131 C.Co. Es de cinco años, con exclusividad a que esta sea ejercitada.
4. En el caso concreto la aseguradora fue vinculada al proceso mediante un llamamiento en garantía, pues no se ejerció la acción directa frente a esté.

Segundo y Tercer Cargo:

1. Si bien se citaron preceptos jurídicos, no están ligados con la pretensión solicitada en el litigio, por lo tanto, no obedecen a las supuestas Normas jurídicas infringidas sobre las cuales se resolvió el caso.
2. La demanda de casación debe señalar los textos legales que se consideran infringidos, para cotejar la Norma indicada con el fallo y establecer si éste trasgredió la Ley.

Cargo Segundo:

1. El seguro de responsabilidad civil es un seguro de daños, de especie patrimonial, completamente diferente a los seguros de personas.
2. La norma indicada por el recurrente hace referencia a los beneficiarios supletivos,

norma propia de los seguros de personas.

3. No es procedente aplicar en seguros responsabilidad civil, normas propias a los seguro de personas.
4. Los beneficiarios del seguro de personas no pueden ocupar el lugar de los beneficiarios en el seguro de daños.

Cargo Tercero:

1. La norma mercantil que se invoca como aplicable, no fue la que el ad quem aplicó en su sentencia, ni es la adecuada para resolver el litigio.
3. Se solicita el reconocimiento de los intereses comerciales y no los civiles, olvidando que estamos en una Litis que involucra una acción civil extracontractual.
4. La acusación por vía directa, implica estructurar sus argumentos en un lenguaje netamente jurídico, dejando a un lado los hechos del debate jurídico, situación que en este caso no fue tenida en cuenta por el actor.

Cuarto Cargo:

1. El recurrente aborda indistintamente aspectos directos e indirectos, de una y otra causal, y por ende incurriendo en un error en la técnica casacionista.
2. El recurrente no puede traer a este estado procesal la discusión aneja al aspecto de los perjuicios morales o el alcance de la póliza de seguros, independientemente de su procedencia o no.
3. El actor no probó que la cobertura reclamada efectivamente tuviera cobertura.
4. En las demás instancias del proceso, el actor no adujo la pretensión que ahora reclama a la aseguradora, por lo tanto, en esta instancia no resulta procedente analizarlo.

Quinto Cargo:

1. La discusión que plantea el actor frente a las costas procesales es ajena al recurso de casación, por no considerarse una de las razones que causan el litigio, sino una consecuencia del proceso.

DECISIÓN:

NO Casa la sentencia.

EVALUACIÓN CRÍTICA

En el desarrollo del presente proceso judicial encontramos tres (03) puntos importantes que merecen ser objeto de análisis, el primero de ellos, es el término de prescripción de la acción del asegurado frente a su asegurador (llamamiento en garantía), la segunda es la presunta solidaridad entre el causante, el asegurado y el asegurador frente a la víctima y por último la diferencia o similitud entre los beneficiarios en el seguro de personas y de daños.

Para el desarrollo del primer punto objeto de análisis es importante partir del fundamento normativo de la prescripción en materia de seguros, en ese sentido me permito citar de manera textual el artículo 1081 del C.Co.

"ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

Es claro en indicar que la prescripción puede ser de dos tipos, la ordinaria que es de dos (02) años y presupone un elemento subjetivo, y es el conocimiento de los hechos que dan base a la acción (siniestro), fecha a partir de la cual comenzara a contarse dicho termino y la segunda es la extraordinaria de cinco (05) años, la cual es netamente objetiva y comienza a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Dicho lo anterior, es importante preguntarnos en tratándose de seguro de responsabilidad civil modalidad ocurrencia ¿cuál es el hecho (siniestro) que da base a la acción del asegurado frente a su asegurador?, para ello es importante traer a colación el artículo 1131 del C.Co. el cual da las pautas para establecer cuando se da el siniestro para el asegurado y cuando para la víctima, así:

*"ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. Subrogado por el art. 86, Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.**" (Negrita y subraya propia)*

La presente norma indica que en los seguros de responsabilidad civil el siniestro para el asegurado ocurre cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial, fecha a partir de la cual comenzara a correr el respectivo término de prescripción; ¿qué tipo de prescripción, la ordinaria de dos (02) años o la extraordinaria de cinco (05) años?

En artículo 1081 del C.Co. indica que la prescripción ordinaria de dos (02) años presupone el conocimiento del hecho que da base a la acción, en este sentido debemos recordar que el siniestro para el asegurado en los seguros de responsabilidad civil, también supone el conocimiento del reclamo judicial o extrajudicial que le hace la víctima, razones por las cuales mal harían en contabilizar y aplicar el término de la prescripción extraordinaria para esta acción, dicho en otras palabras, el siniestro para el asegurado obligatoriamente supone el elemento subjetivo necesario para la aplicación de la prescripción ordinaria de dos (02) años. Aclarando que esta acción es la que posee el asegurado contra su asegurador en virtud del contrato de seguro de responsabilidad civil, porque en esta misma clase de seguros el artículo 87 de la Ley 45 de 1990, el legislador otorgado una acción netamente legal a la víctima en contra del asegurador, norma que me permito citar de manera textual, así:

"ARTÍCULO 1133. ACCIÓN DIRECTA CONTRA EL ASEGURADOR. Subrogado por el art. 87, Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador."

La presente norma ha sido una herramienta para la víctima, pero también ha dado lugar a múltiples debates en cuanto a su aplicación y términos de prescripción, debates jurídicos que en la actualidad se encuentran más tranquilos, esto desde el 29 de junio de 2007, fecha en la cual la Corte Suprema de Justicia expide una providencia en la cual se manifiesta que a pesar de lo normado en el artículo 1081 del C.Co. el término de prescripción para este tipo de acción es la extraordinaria, dejando sin ninguna aplicabilidad la ordinaria, argumentos que han venido teniendo gran eco en las demás providencias de la Corte en esta materia y han venido aplicados en sus sentencias esta clase de prescripción.

En conclusión, cuando se da la materialización del riesgo asegurado en los contratos de seguros de responsabilidad civil, pueden surgir dos tipos de acciones, la primera en virtud del contrato existente entre el asegurado y el asegurador, acción que se le aplica la prescripción ordinaria (dos años) y la segunda, la acción legal, que posee la víctima en contra del asegurador, la cual se le aplica la prescripción extraordinaria del artículo 1081 del C.Co.

Con lo anterior, debemos indicar que la parte recurrente en el recurso extraordinario de casación no ejerció la acción directa en contra de la compañía de seguros, razón por la cual no existía argumento para solicitar la aplicación de la prescripción extraordinaria de cinco

(05) años, la cual es de exclusiva aplicación para la acción directa consagrada en el artículo 1133 del C.Co. y mal haría el juzgador en darle aplicación a este término en la acción que tiene el asegurado en contra de la aseguradora (llamamiento en garantía), la cual supone obligatoriamente de un conocimiento del siniestro (elemento subjetivo), cumpliendo los presupuestos del inciso segundo del artículo 1081, prescripción ordinaria o subjetiva de dos (02) años, en este orden de ideas, ni bajo el argumento proteccionista que gobiernan las víctimas en el derecho contemporáneo podría salir avante los argumentos del recurrente, pues no se puede interpretar lo que claro se encuentra.

En segundo lugar es importante analizar la presunta solidaridad que pueda existir entre el causante del daño (asegurado) y el asegurador con respecto de la víctima, para ello me remito a la Ley sustancial, concretamente a los artículos 2341, 2346, 2347, 2348, 2349 y 2356 del C.C. normas que refieren concretamente a la responsabilidad común por los delitos y las culpas, como quiera que, no solo es responsable quien con su conducta causa daños o perjuicios, sino también quienes están bajo la guarda o cuidado, como ocurre con los dependientes, empleador, hijos etc, eventos estos completamente diferentes a la relación que surge en virtud del contrato de seguro de responsabilidad civil, pues en este evento el asegurador asume el pago de la condena que se llegue a imponer en virtud del contrato de seguro celebrado con aquel, esto es, el causante o sus agentes, pero no es motivo para predicarse la solidaridad del artículo 2344 del C.C., tan es así, que este no es causante de daños y tampoco tiene bajo su cuidado al asegurado, así mismo, existe un límite (suma asegurada) hasta el cual puede responder el asegurador.

De acuerdo con lo anterior, frente a la aseguradora en los seguros de responsabilidad civil, básicamente no se predica una responsabilidad por los hechos de su asegurado, sino que precisamente es un tercero que responde por los hechos de su asegurado en virtud de un contrato de seguro, pero en ningún caso por ser responsable, participe y/o interviniente en los hechos base de la acción.

Por último se analizará la importante o no de realizar la diferencia entre los beneficiarios en el seguro de personas y de daños, para lo cual partiremos necesariamente de la ubicación de cada uno de ellos en la clasificación de los seguros, que nos trae el código de comercio, así:

			Transporte
Terrestres	De daños	Reales	Incendio
		Patrimoniales	R. C.
	De personas		

Clasificación de Los seguros	Marítimos	De la nave Del flete De las mercancías
	Aéreos	De Responsabilidad Civil

Dada la ubicación conceptual de estas dos clases de seguros, es claro que son complemente diferentes, con objetivos distintos en el sentido que el seguro de daños civil está llamado a indemnizar la afectación patrimonial de su asegurado en cuanto que resulten afectados sus bienes por la realización del riesgo asegurado - siniestro, y por otro lado, se encuentra el seguro de personas, cuya finalidad es compensar, mas no indemnizar las afectaciones de la persona. Así mismo, en el seguro de daños se asegura todos los bienes que ser valorados en dinero por esto se indemniza y no se compensa y en los seguros de personas van a encaminados a amparar un interés completamente diferente como lo es la vida o la integridad personal, interese que no es susceptible de ser valorado den dinero, por ello se establece una suma de dinero que conocemos como suma asegurada la cual ante la realización del riesgo asegurado se pagara a título de compensación.

En esa línea, el seguro de responsabilidad civil aparece como una modalidad del seguro de daños y la obligación del asegurador es, entonces, asumir la indemnización por los perjuicios patrimoniales que el asegurado cauce a la víctima, de manera que, en esta especie de aseguramiento, el beneficiario es la o las víctimas y no el asegurado, es un beneficiario indeterminado pero determinable, pues solo en el momento que el asegurado cause un daño imputable a la responsabilidad de este, es que se podrá llegar a establecer quien o quienes son los beneficiarios, . En tanto, el beneficiario en el seguro de personas es el que previamente ha sido elegido como tal o, dado el caso, a quienes por ley les corresponde percibir tal compensación.

"ARTÍCULO 1142. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS. 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."

Bajo tales consideraciones, el contrato de seguro de daños, del que hace parte el de responsabilidad, denota naturaleza sustancialmente diversa al de personas; uno y otro están regidos por normas diferentes, inconfundibles y, en algunos aspectos, francamente inaplicables, indistintamente, unas y otras. En esa dirección, el artículo 1142 del Código de Comercio, alusivo al contrato del seguro de personas, cuya aplicación reclama el recurrente, deviene, por completo, inviable con miras a regir los destinos del aseguramiento en materia patrimonial (seguro de daños); no es procedente, subsecuentemente, como ya se esbozó, que los beneficiarios en el seguro de personas una vez acaezca el siniestro concurren a ocupar el lugar de los beneficiarios en el de daños, por cuanto que por disposición contractual y legal no procede asimilarlos.

A tal punto que incluso lo normal en los seguros de personal es que los beneficiarios sean las personas más cercanas al asegurado, (a diferencia de seguros avales) hablando incluso de los primeros grados de consanguinidad, y por el contrario en los seguros de responsabilidad civil estas son las primeras personas excluidas en dichas pólizas, esto en el entendido de que en el evento de llegar a el asegurado causar un daño a algún familiar dentro de los primeros grados de consanguinidad, esta responsabilidad está excluida de las pólizas, esto solo como por ejemplificar las diferencias entre ambos seguros y sus finalidades.

RESEÑA II

SENTENCIA: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN CIVIL
Magistrado Ponente:
CARLOS IGNACIO JARAMILLO JARAMILLO
Bogotá, D. C., veintinueve (29) de junio de dos mil siete (2007).
Ref: Exp. N 11001-31-03-009-1998-04690-01

PARTES: **Recurrente:** VARGAS LOLLI Y CIA. S. EN C., B. VERITAS DE COLOMBIA LTDA. y BIVAC DE COLOMBIA LTDA.

Contra: ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. y CADENA FAWCETT Y CIA. LTDA.

HECHOS:

1. La sociedad VARGAS LOLLI Y CIA. S. EN C. es propietaria del inmueble ubicado en la calle 84 Nro. 20-25.
2. Las sociedades CIA. S. EN C., B. VERITAS DE COLOMBIA LTDA. y BIVAC DE COLOMBIA LTDA son arrendatarias de dicho inmueble.
3. El inmueble sufrió daños como consecuencia de una construcción realizada por CADENA FAWCETT Y CIA. LTDA. en el edificio vecino, en el mes de febrero de 1996.
4. Las arrendatarias se trasladaron de inmueble.

PROBLEMA JURÍDICO:

Determinar el régimen de prescripción aplicable a la acción directa que posee la víctima en el seguro de responsabilidad civil.

PRIMERA INSTANCIA: Accedió solamente a las pretensiones de VARGAS LOLLI Y CIA. S. EN C. dirigidas en contra de CADENA FAWCETT Y CIA. LTDA, así mismo, condenó a la llamada en garantía CONSTRUCCIONES TÉCNICAS DE INGENIERIA LTDA. a reembolsarle el dinero que pague.

Desestimó la totalidad de las pretensiones de B. VERITAS DE COLOMBIA LTDA. y BIVAC DE COLOMBIA LTDA., así como las de VARGAS LOLLI S. EN C. frente a ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

SEGUNDA INSTANCIA: Confirma decisión en su totalidad.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL:

1. La construcción es una actividad peligrosa con presunción de culpa.
2. El único daño fue la destrucción de la marquesita existente en el inmueble de la demandante.
3. El perjuicio se radica únicamente en el propietario del inmueble.
4. La decisión de trasladarse las arrendatarias hoy demandantes fue tomada antes de la ocurrencia de estos hechos.
5. Los demás daños no son atribuibles a los demandados.
6. El artículo 1081 del C.Co., indica dos términos de prescripción, la ordinaria de 2 años y la extraordinaria de 5 años.
7. La existencia del doble régimen de prescripción, no significa, ni habilita a quien la propone a que se acoja, a la más favorable.
8. El sistema aplicable es el de la prescripción ordinaria, pues en su condición de víctimas, la prescripción cuenta desde el día que tuvieron conocimiento del hecho que les causó perjuicio.

DEMANDA DE CASACIÓN: Casacionista: demandantes)

Son tres cargos propuestos en el marco del recurso de casación, la Corte admitió el primero y dispuso la inadmisión de los dos restantes.

Causal Primera: Violación directa de Los incisos 2 y 3 del artículo 1081 y del 1131 del C.Co. por interpretación errónea y aplicación indebida.

1. La Ley 45 de 1990 estableció la posibilidad de la acción directa de la víctima contra

- el asegurador, cuando se trata del amparo de responsabilidad civil.
2. En el seguros de responsabilidad civil donde tiene su alcance y cobra sentido la distinción entre prescripción ordinaria y prescripción extraordinaria.
 3. La prescripción ordinaria de 2 años, es aplicable al tomador, al asegurado, al asegurador y al beneficiario determinado o designado en el contrato de seguro.
 4. La prescripción extraordinaria al referirse a toda clase de personas, hace referencia a los beneficiarios indeterminados, es decir, a las víctimas del siniestro que no aparecen designados en forma nominativa y concreta en la póliza.
 5. La prescripción aplicable a la acción que se ejercitó es la prescripción extraordinaria.

CONSIDERACIONES DE LA CORTE:

1. El art. 1081 del C.Co. regula el tema de la prescripción de las acciones derivadas de los contratos de seguros, la cual señala que esta, puede ser ordinaria (Subjetiva) de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción y la extraordinaria (Objetiva) es de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.
2. Las dos formas de prescripción son independientes, autónomas y pueden transcurrir simultáneamente, y adquiere materialización jurídica la primera de ellas que se configure.
3. El art. 1133 otorga la posibilidad en los seguros de responsabilidad civil que los damnificados accionen directamente contra el asegurador.
4. El art. 1131 estatuyó que, en el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.
5. Para establecer la ocurrencia del siniestro el art. 1131 indica: "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", para determinar que es a partir de ese instante, que "correrá la prescripción respecto de la víctima", norma que cotejada con el régimen general del art. 1081, resulta más propio entender que ella alude a la prescripción extraordinaria (Objetiva), pues es claro que optó por un criterio netamente objetivo, prescindiendo del "conocimiento" real o presunto del suceso generador de la acción.
6. Agregarle a la lectura del artículo 1131, el segmento normativo de la prescripción ordinaria, "...comenzará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento", equivale a desdibujar el contenido y teleología de dicho artículo, pues este es netamente objetivo.
7. Los art. 1081 y el 1131 del C.Co. están intercomunicados y deben leerse de manera

conjunta y articuladamente.

8. El legislador optó por la prescripción extraordinaria de la acción directa de la víctima en un seguro de responsabilidad, por contar con un término más amplio, estando en consonancia con el principio bienhechor fundante de dicha acción.
9. De entenderse que la prescripción aplicable a este tipo de acción es la ordinaria de dos años, por su brevedad en el término, podría verse más comprometido, en contravía de su genuina y plausible teología legislativa.
10. Admitir la prescripción ordinaria, sería tolerar o permitir que la acción directa en referencia quedara a mitad de camino.
11. El ejercicio de la acción directa está condicionada a la indagación por la víctima al asegurado de la información tocante con el seguro y a que éste oportuna y cabalmente se la facilite, la cual se puede ver truncada por el factor tiempo.

SENTENCIA SUSTITUTIVA:

1. Las excepciones "falta de causa para demandar", "no demostración del siniestro y su cuantía" y "falta en la causa de la demandante B. Veritas de Colombia Ltda.", no fueron materia del recurso de casación por ello, se tornan inalterables para la Sala.
2. El desistimiento y la decisión de la querrela policiva que por los mismos hechos promovió Vargas Lolli S. en C. en contra de Cadena Fawcett y Cía. Ltda., carece de importancia para trascender este asunto y, por lo mismo, no surte efectos de cosa juzgada, en cuanto no se ocupó de definir lo tocante con dicha responsabilidad.
3. Sobre la "falta de prueba del contrato de seguro e inexistencia de responsabilidad extracontractual" alegada en su defensa por la aseguradora, se establece su improperidad, por cuanto si el Juzgado se pronunció sobre la excepción de prescripción, es porque tuvo por probado ese nexo negocial, aspecto que como no se recurrió en casación, es inamovible; y, de otro, como quiera que en el proceso sí se demostró el señalado contrato, y aportó copia de la póliza de seguro "de todo riesgo para contratistas"
4. La Aseguradora Colseguros S.A. no es responsable extracontractualmente, por cuanto no ha provocado daño alguno a las demandantes, debe observarse que, según se desprende de la demanda misma, su vinculación no obedeció al hecho de que se le considerara como directa causante de los perjuicios reclamados, sino como parte aseguradora en el contrato, de donde mal podía exigirse la concurrencia, en cuanto a ella, de los factores que integran la ya varias veces mencionada responsabilidad civil extracontractual.
5. Ninguna de las excepciones formuladas por la citada aseguradora está llamada a prosperar y que, por lo mismo, ella debe ser condenada a pagarle a la sociedad Vargas Lolly S. en C. las sumas reconocidas en la sentencia apelada.

DECISIÓN:

Casa la sentencia.

CONFIRMAR los numerales 4.1., 4.2., 4.5., 4.6., 4.7., 4.9., 4.10., 4.11., 4.12. y 4.13 del fallo de primer grado dictado en este asunto el 16 de febrero de 2004, por el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Bogotá.

REVOCAR los numerales 4.3., 4.4. y 4.8. de esa misma providencia y, en su defecto, se DISPONE:

- A) Negar la totalidad de las excepciones de mérito propuestas por la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.
- B) Condenar a la mencionada aseguradora, a pagar a la demandante sociedad VARGAS LOLLY S. EN C., las sumas de dinero concretadas en la sentencia, conforme la cobertura, amparos y deducibles fijados en el contrato de seguro contenido en la póliza que obra a folios 22 a 31 del cuaderno No. 4.
- C) Condenar en costas a ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. a favor de la citada actora. Tásense en oportunidad.

EVOLUCIÓN CRÍTICA

En el derecho de seguros la prescripción extintiva se encuentra consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio, pero se debe señalar que la redacción de dicha norma es bastante confusa, pues divide la prescripción en dos regímenes: la ordinaria o subjetiva y la extraordinaria u objetiva, ambas con términos e inicios completamente diferentes y confusos, esto ha dado pie a múltiples interpretaciones y aplicaciones de la norma por parte de los operadores judiciales y doctrinantes, tema que se ha vuelto más complejo con la acción directa que otorgo la Ley 45 de 1990 a las víctimas en los seguros de Responsabilidad Civil, hoy artículo 1133 del Código de Comercio, normas que se deben leer de manera conjunta con el artículo 1131 del C.Co.

Es importante conocer de primera mano las dos normas, y para ello me permito citarlas de manera textual así:

"ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

"ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. Subrogado por el art. 86, Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial."

"ARTÍCULO 1133. ACCIÓN DIRECTA CONTRA EL ASEGURADOR. Subrogado por el art. 87, Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador."

La aplicación en conjunto de dichas normas era pacífico en las Altas Cortes, pues se había entendido que ambos términos de prescripción (Ordinaria y Extraordinaria) podrían ser aplicados a todas las acciones derivadas del contrato de seguro, incluyendo la acción que tienen las víctimas en el seguro de responsabilidad civil, pero fue hasta la sentencia del 29 de junio de 2007, que la Corte Suprema de Justicia con ponencia del Dr. CARLOS IGNACIO JARAMILLO, dejó por sentado que los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, tienen que ser interpretados de manera conjunta, y de la lectura de su contenido no se puede concluir otra cosa más que solo será aplicable la prescripción extraordinaria de 5 años a la acción directa de la víctima contra la aseguradora, prescindiendo de la aplicación de la ordinaria de 2 años.

La Corte analiza en la presente sentencia bajo los dos regímenes de prescripción existentes en materia de seguros; el ordinario y el extraordinario al igual que el carácter subjetivo y objetivo que se les da a cada uno de ellos. *"La prescripción ordinaria será de dos (02) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción"*. Dándosele a este postulado el carácter de subjetivo, por exigir el conocimiento o por lo menos el deber de conocimiento por parte del interesado. Así mismo *"La prescripción extraordinaria será de cinco (05) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho"*, a este postulado se le asignó el carácter de objetivo, ya que no se valora ningún aspecto de carácter subjetivo y mucho menos las características de las personas; solo se tiene en cuenta el transcurso del tiempo desde que nace el respectivo derecho, sin que se inicie acción alguna.

En este orden de ideas, el artículo 1131 del Código de Comercio establece; *"En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho*

externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima". Según la Corte en la presente sentencia, de acuerdo a esta norma, al establecerse que es el hecho externo imputable al asegurado, da base para empezar a correr el término de prescripción en contra de la víctima y al no establecer ningún elemento de carácter subjetivo, simplemente estableció un momento exacto para que empezara a transcurrir el término de prescripción dejando de lado cualquier otro elemento adicional, dejo por sentado que el inicio del cómputo de esta prescripción es un hecho eminentemente objetivo, que por consiguiente teniendo el carácter obligatorio de ser esta norma interpretada en conjunto con el artículo 1081, el cual estableció dos términos de prescripción, el subjetivo por dos (02) años y objetivo por cinco (05) años, deberá ser el último el aplicable a la acción directa que tienen las víctimas contra la aseguradora debido a que el artículo 1131 no estableció ningún elemento de carácter subjetivo.

Así mismo, la Corte argumenta su posición indicando que el legislador quiso desde un primer momento integrar estas dos normas y cuando manifestó el punto de partida para comenzar a contar el término de prescripción, estableció que dicho término de prescripción solo comenzará a correr *"en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado"*, no fue ningún error ni mucho menos, y por el contrario lo hizo de manera consciente, buscando integrar las dos normas, estableciendo en la norma posterior tanto en tiempo como en ubicación del Código de Comercio un postulado netamente objetivo el cual integrado con el sistema dual de prescripción, solo puede dar como conclusión la aplicación del término extraordinario de prescripción para la acción que tiene la víctima de un evento constitutivo de responsabilidad contra la aseguradora.

La Corte fortalece su argumento aduciendo que es el término de prescripción extraordinario el que ha sido escogido por el legislador pensando en la efectiva protección a la acción de la víctima frente al asegurador, ya que el término de la ordinaria sería muy corto y podría comprometer el sentido de la norma, al respecto *"(...) optó por la prescripción extraordinaria que, por contar con un término más amplio – cinco años- parece estar más en consonancia con el principio bienhechor fundante de dicha acción que como señaló en breve, no es otro que la efectiva y real protección tutelar del damnificado a raíz del advenimiento (...)"*.

Con estos argumentos expuestos por la Corte Suprema de Justicia en el año 2007 y ratificados posteriormente por diferentes sentencias de la misma corporación, más que legislar de manera positiva, la Corte abre una puerta para aquellas personas para las que ya había pasado más de dos (02) años desde el hecho externo imputable al asegurado y por consiguiente que su acción directa frente al asegurador había prescrito, estando así

nuevamente en tiempo para demandar al asegurador.

La posición asumida por la Corte en la presente sentencia, ha generado gran controversia tanto en instancias judiciales como en el entorno académico y asegurador, quienes no ven de la mejor manera dicha interpretación dada por la Corte, pues, varios eventos podían darse como ya saldados en un término de dos (02) años, y con el presente pronunciamiento de manera automática se extienden hasta por un periodo de cinco (05) años, esto referente a la acción directa de la víctima, porque es de recordar que a la acción del asegurado se le puede aplicar la prescripción ordinaria o extraordinaria del contrato de seguros, la cual comienza a correr desde un punto diferente "*desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial*", y teniendo en cuenta que la acción de la víctima frente al responsable prescribe en un periodo de diez (10) años de acuerdo a lo regulado por la legislación civil, puede estar latente la acción del asegurado frente a su asegurador hasta por casi doce (12) años, si nos fuéramos hasta los límites de ambas prescripciones, la de responsabilidad civil y la del contrato de seguros.

En este sentido, la afectación no solo se ve reflejada en el sector asegurador en el rublo de reservas que debe extenderse por un periodo mucho más amplio al que tenía, sino que por efecto reflejo, esa afectación se ve trasladada al consumidor final, el cual debe pagar un poco más de prima para ser viable el negocio asegurativo, así mismo, el presente pronunciamiento va en contravía con todos los preceptos legales que buscan cada día ir reduciendo los términos de prescripción, y así castigar de una manera más severa la inoperancia de accionar cuando se tiene la posibilidad de hacerlo y no se hace.

De igual forma, es de anotar que por ser una interpretación jurisprudencial genera una clara inseguridad jurídica, porque así como la mayoría de sentencias de la Corte han seguido esta línea de interpretación, existen otras sentencias que siguen aplicando las dos prescripciones a la acción de la víctima frente al asegurador, ahora recuérdese que la jurisprudencia si bien en principio es obligatoria, los jueces pueden apartarse de la misma si argumenta el porqué de ello, en este sentido jueces y tribunales también se apartan de dicha posición de la Corte y aplican ambas prescripciones a la acción de la víctima frente al asegurador, por consiguiente resulta negativa tal interpretación extensiva de la Corte, por genera inseguridad tanto para los aseguradores quienes no sabrían si guardar la reserva dos o cinco años, al igual de la víctima que no sabría si tiene dos o cinco años para presentar su demanda, pues todo depende de la interpretación y/o posición del juez o tribunal que vaya a decidir su proceso, acotando que son mínimos los procesos que por casación hoy por hoy llegan a la Corte. Finalmente, hay normas que no permiten ningún tipo de interpretación, pues son

demasiado claras en su contenido y finalidad, y buscar para estas una interpretación no tiene hacedero, ni siquiera en la búsqueda de un fin loable como lo es encontrar la equidad o equilibrio contractual, pues es claro que el principal órgano legislativo es el congreso de la república, y en este sentido los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, son completamente claros impidiendo que se le otorgue cualquier tipo de interpretación como en esta oportunidad lo ha hecho la Corte.

De acuerdo con lo anterior, se considera errónea la interpretación dada por la Corte a la prescripción de la acción directa de la víctima contra el asegurador, y por el contrario considero que tal como lo prescribe el artículo 1081 C Co, esta modalidad de prescripción se le debe aplicar a todas las acciones derivadas del contrato de seguros, incluida la de la víctima consagrada en el Artículo 1133 del C Co, si el legislador hubiera querido algo diferente así lo debía haber consagrado.

RESEÑA III

SENTENCIA: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN CIVIL

Magistrado Ponente:

PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA

Bogotá, Distrito Capital, catorce (14) de julio de dos mil nueve (2009).

Ref: Exp. 54001 31 03 2000 00235 01

PARTES: **Demandante:** SOCIEDAD TRANSPORTES RUTAS DE AMERICA CIA LTDA C.
A.

Demandado: ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

Sentencia sustitutiva

HECHOS:

1. Las partes celebraron un contrato de seguro de responsabilidad civil, concertado e instrumentado a través de la póliza andina No. 16-1329844.
2. El seguro de responsabilidad civil fue contratado para el transporte internacional por carretera, expedido el 22 de septiembre de 1997.
3. El tope del valor asegurado se ajustó en la suma de US\$60.000.00, estipulándose, además, para la indemnización, un tope de US\$10.000, por persona lesionada o fallecida, y US\$7.500 tanto para daños causados a terceros no transportados.
4. El contrato de seguro estipulaba cláusula de ubicación de los riesgos, la cual comprendía, el transporte internacional en los territorios de Colombia y Ecuador.
5. Las partes convinieron en prorrogar el contrato; expidiéndose una nueva póliza, que comprendía la vigencia del 22 de septiembre de 1998, al 22 de septiembre de 1999.
6. El 21 de noviembre de 1998, en el Municipio de Santander de Quilichao Departamento del Cauca, el vehículo de placas C 03211, afiliado a la empresa demandante, colisionó con el vehículo de placas VKJ 722, colisión que dejó además de los daños materiales, dos pasajeros lesionados y tres fallecidos, quienes eran todos ocupantes de este último vehículo.
7. Se inició investigación penal dentro de la cual fue convocada la transportadora demandante como tercero civilmente responsable, informándosele a la asegurada de tal situación, emitiendo esta última el comunicado Nro. DI 03487 del 31 de octubre del 2000, a través de la cual objetó formalmente la reclamación, bajo el argumento de *"no existir cobertura de acuerdo al ámbito geográfico"*, resultando fallido el

llamamiento en garantía.

8. La sentencia en razón del accidente, se condenó, de manera solidaria, a la empresa asegurada y al conductor del vehículo con el que se prestaba el servicio de transporte.
9. Decisión judicial confirmada en su totalidad por el Tribunal del respectivo Distrito Judicial, imponiendo a título de perjuicios materiales, una condena por la suma de \$344.395.454.00., que debían indexarse a la época del pago; además, por concepto de los daños morales generados, una suma superior a 200 salarios mínimos mensuales vigentes.
10. La sociedad transportadora inicia el presente proceso judicial, buscando resarcir los perjuicios patrimoniales que le causo la anterior condena judicial.
11. La aseguradora propuso las excepciones de mérito de: (i) Riesgo Excluido, Improcedibilidad de la acción por cuanto no existe sentencia judicial ejecutoriada que declare al asegurado civilmente responsable ni existe acuerdo autorizado de modo expreso por la compañía, (ii) Exoneración de la aseguradora por haberse configurado causal de exclusión de la responsabilidad de la misma, (iii) exoneración de la obligación de pagar por parte de la sociedad demandada por incumplimiento de las obligaciones del contrato de seguro por parte del asegurado, (iv) Ilegitimidad de la personería del demandante, (v) Prescripción de la acción, (vi) excepción genérica del artículo 306 del C. P. C.

PROBLEMA JURÍDICO:

- Es pertinente la aplicación de disposiciones provenientes de normas supranacionales.
- La validez de la póliza desde el ordenamiento jurídico colombiano.
- La prevalencia de los intereses del seguro surgen para el asegurado o solo para las víctimas.

PRIMERA INSTANCIA: Sentencia desestimatoria de las pretensiones, con fundamento en que la transportadora había aceptado responsabilidad en el accidente sin la autorización de la aseguradora, circunstancia que liberaba a esta última de las obligaciones a su cargo.

SEGUNDA INSTANCIA: Confirma decisión.

CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL:

1. Según el legislador andino en tratándose de Transporte Internacional debe existir

seguros diferentes que amparen los riesgos que se generen respecto de pasajeros y terceros no transportados.

2. En virtud de la Decisión 290, la Póliza Andina se debe tomar con dos amparos, uno para cubrir los riesgos que ocurran por fuera del territorio del país Emisor, (Toda la subregión) y otro, para cubrir los riesgos generados en el país Emisor.
3. Es ilógico aseverar, que la póliza andina solo ampara los riesgos relacionados con el transporte internacional por carretera en la subregión, es decir, por fuera del país que emitió la Póliza, operando tan pronto el vehículo sale de dicha frontera.

CONSIDERACIONES DE LA CORTE:

1. Con miras a impulsar el desarrollo económico algunos países de la región (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú), a partir del Acuerdo de Cartagena, propiciaron el nacimiento de la Comunidad Andina siendo obligatorias las decisiones tomadas por los Países Miembros.
2. La Comisión del Acuerdo de Cartagena, el 21 de marzo de 1991, emitió la decisión 290 alusiva a la Póliza Andina de Seguro de Responsabilidad Civil; siendo marco normativo de las controversias judiciales, de la póliza andina de responsabilidad civil y el contrato de transporte internacional por carretera.
3. Ante posibles vacíos o normas incompletas de aquel ordenamiento trasnacional, emergen las disposiciones nacionales para regir complementariamente los casos litigados, siempre que estas no contravengan aquellas directrices comunitarias, pudiéndose aplicar los artículo 1127 y 1131 del C.Co.
4. En el seguro de responsabilidad civil el asegurado, en ciertas hipótesis, se torna beneficiario, por ejemplo, cuando con sus propios recursos paga directamente a las víctimas del daño, evento que, sin duda, le hace nacer el derecho de reclamar de la aseguradora la respectiva indemnización, no como damnificado sino, por efecto de haber pagado a las víctimas los perjuicios generados.
5. La Ley 45 de 1990 introdujo a los artículos 1127 y 1133 del Código de Comercio, no despojó plenamente a la asegurada para que, dadas unas concretas circunstancias, procure lo que a ella corresponde, como así se infiere de la misma normativa al instituir, “ **... sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado**”
6. La asegurada, en algunos casos previstos en la ley, está legitimada para gestar el reclamo judicial a su aseguradora; por ejemplo: el establecimiento y restitución de los valores de rescate o acciones tendientes a evitar la propagación del daño (art. 1074 C. de Co.); las costas judiciales y honorarios de abogado para la defensa del asegurado (amparos básicos, condiciones generales de la póliza) etc.

7. La asegurada puede fundar su reclamo a la aseguradora, cuando ha sido sujeto pasivo de la obligación de indemnizar daños causados a terceros en una causa civil o penal.
8. En el seguro de responsabilidad civil el compromiso de la aseguradora frente a su asegurada, es mantener indemne su patrimonio.
9. En virtud del seguro de responsabilidad civil, el asegurado puede solicitar a la aseguradora el reembolso de sumas de dineros que se ha visto en la obligación de apagar como consecuencia de daños causados a tercero, siempre que se acredite que ya satisfizo la deuda de responsabilidad con los damnificados.
10. Mediante sentencia en firme se condenó, de manera solidaria, a la transportadora y a su conductor al pago de los perjuicios generados a las víctimas, habilitándolos para proceder judicialmente en contra de su aseguradora.
11. El reclamo del asegurado a la aseguradora, debe estar acorde con las limitantes propias de los montos y conceptos materia del amparo, así como del clausulado de la póliza mentada, entre otros aspectos.
12. El término de prescripción de dos años, ni siquiera se consolidó entre la ocurrencia del accidente de tránsito (21 de noviembre de 1998) y la formulación de la demanda incoativa de este proceso ordinario (10 de noviembre de 2000), menos podría predicarse su transcurso desde cuando la víctima le formula (al asegurado) la petición judicial o extrajudicial.

DECISIÓN:

Revoca el fallo apelado

Declara no fundada la objeción presentada por la sociedad demandada a la reclamación efectuada por la transportadora, así mismo, no prósperas las excepciones propuestas por la parte demandada.

Condena a la Aseguradora, a pagar a favor de la sociedad transportadora, bajo el cumplimiento de la condición establecida en el numeral siguiente, la suma, en pesos, equivalente a US\$30.000, por concepto de los perjuicios materiales, a la tasa vigente al día en que se haga efectiva tal prestación; más los intereses de mora de acuerdo con el artículo 1080 del Código de Comercio, causados a partir del 22 de enero de 2001, hasta el día en que se verifique el pago de la suma principal atrás referida.

Pagar las sumas objeto de la condena en cuanto el demandante (el asegurado) acredite, a

la aseguradora, que ya satisfizo la deuda de responsabilidad civil producto del accidente de tránsito.

No condenar a la aseguradora al pago de los daños, supuestamente, causados al propietario del vehículo VKJ 722.

EVOLUCIÓN CRÍTICA

En el presente análisis jurisprudencial es menester pronunciarme sobre tres (03) aspectos analizados por el juzgador, el primero de ellos hace referencia sobre las condenas a las que puede ser sometido un asegurador no pueden exceder el valor o suma asegurada, así mismo, en tratándose de seguros de responsabilidad civil el pago que puede hacer la aseguradora a su asegurado debe estar sometido a la condición de que este haya pagado los perjuicios a la víctima y por ultimo analizar la prescripción del contrato de seguros.

En los contratos de seguros se derivan varias obligaciones para las partes (Asegurador - Tomador), entre ellas encontramos la obligación condicional radicada en cabeza de la compañía de seguros, obligación que no puede ser indeterminada, es decir, dicha obligación debe estar completamente clara y limitada desde varios aspectos, entre ellos el económico, por ello, en estos seguros se debe establecer una suma asegurada y será hasta este valor que tendrá que responder la compañía de seguros en caso de realización del hecho futuro e incierto (siniestro).

Al respecto de lo manifestado me permito traer a colación lo expuesto sobre el tema por el tratadista EFREN OSSA, en su obra, Teoría General del Seguro. Pag. 433;

"Elemento esencial del seguro, según el art. 1045 (ord. 4) del Código de Comercio, es la "obligación condicional del asegurador", a falta de la cual el contrato no produce efecto alguno (in.,inc. final), "es ineficaz de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial" (id., art. 897) o simplemente "inexistente" (art. 898, inc 2).

Como obligación condicional, en un contrato bilateral como el seguro, es la causa de la obligación condicional que incumbe al tomador del pagar la prima (id. Art. 1066). Depende de una condición (C.C. art. 1531) positiva (id.), física y moralmente posible (id., art. 1532), causal o mixta (id., art 1534; C.de Co. Arts 1054 y 1055) y suspensiva (C.C., art. 1536). En otros términos, depende del siniestro, esto es, de "la realización del riesgo asegurado" (C. de Co., art. 1072)"

En este orden de ideas, es claro, que el propósito del contrato de seguro es trasladar y/o compartir un riesgo, y en caso de su realización será la persona que lo asumió la llamada a repararlo en especie o en dinero, por ello es indispensable conocer desde el

inicio contractual el valor que está asumiendo, tanto para fines prácticos, técnicos, económicos etc.

En este orden de ideas, cabe recordar que la suma asegurada o valor asegurado es un ítem sumamente importante para determinar el valor de la prima, en ese sentido resultaría imposible que un asegurador basado en una suma de dinero indeterminada establezca el valor de esta contraprestación, teniendo en cuenta que la actividad aseguratisia es una actividad fuertemente reglada y conservadora, que debe cumplir con un sin número de parámetros otorgados por los entes de control, con la finalidad de hacer de esta actividad una actividad seria y no de azar, por ello es fundamental cumplir con los parámetros técnicos establecidos para el recaudo de la prima y pagos de siniestros. El negocio aseguraticio debe generar rentabilidad para los empresarios, por ello el recaudo de la prima debe guardar coherencia con el valor del riesgo asumido, porque en caso de siniestro será el valor ya conocido el que se tendrá que pagar.

Sin embargo, ante la regla general de la obligación en cabeza del asegurador de responder hasta el límite de una suma de dinero, encontramos el artículo 1128 del Código de Comercio, que trae tres excepciones, las cuales me permito citar de manera textual así:

***"Art. 1128.-** Modificado. Ley 45 de 1990, Art. 85. Responsabilidad del asegurador. El asegurador responderá, además, aún en exceso de la suma asegurada, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes:*

1. Si la responsabilidad proviene de dolo o culpa grave, o está expresamente excluida del contrato de seguro;

2. Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador, y

3. Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que, conforme a los artículos pertinentes de este Título, delimita la responsabilidad del asegurador, éste sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización".

En conclusión, los contratantes de seguros desde su celebración conocen el límite de la obligación condicional en cabeza del asegurador, y será hasta este monto que responderá el asegurador, así el perjuicio causado supere con creces este valor. Sin embargo de acuerdo con la normatividad colombiana existen tres eventos en los cuales se puede exceder del valor asegurado, eventos que se encuentran descritos en el artículo 1128 del C.Co. En este

orden de ideas, la decisión de la Corte la encontramos acorde a la Ley toda vez que en el caso en concreto el valor de los perjuicios reclamados superaba el valor de la suma asegurada, pero no se encontraban bajo los tres presupuestos del artículo 1128 del C.Co. Por ello se abstuvo de condenar en exceso de dicha suma.

Para analizar la condena condicionada que realiza la Corte, debemos de recordar que se trata de un proceso en el cual el asegurado de un Seguro de Responsabilidad Civil demanda su asegurador para que le reembolse los dineros que ha pagado a las víctimas del siniestro, la Corte accede a las pretensiones y su pago lo condiciona a que se haga efectivamente el pago a las víctimas.

En el presente caso, la Corte acierta, toda vez que en esta clase de seguros los beneficiarios son terceros que a pesar de ser indeterminados, gozan de protección legal, pues estos tiene acción para solicitar la reparación integral de sus perjuicios tanto al causante del daño como a su asegurador, en este sentido si no se verifica que los perjuicios fueron reparados de maneras integral por el asegurado, las víctimas ante la ausencia de reparación podrían exigir su pago al asegurador y en este evento emergerían dos pagos de parte del asegurador, ambos tendientes a reparar el perjuicio causado, sin embargo uno extraviado en manos del asegurado y el otro cumpliendo su finalidad, en otras palabras, ante la acción directa otorgada por la Ley 45 de 1990, se debe verificar el pago que realice el asegurado a las víctimas para que eventualmente la víctima no continúe con su derecho de reclamo vigente y eventualmente reclame al asegurador. Además de ser precisamente esta la fundamentación para que el asegurado efectivamente recobre dichos valores a su asegurador, pues de no haberlos pagado no tendría fundamento alguno para cobrarlos, pues su patrimonio a la fecha no se habría visto afectado.

Al respecto el tratadista EFREN OSSA, en su obra, Teoría General del Seguro. Pag. 450; había indicado que el pago del siniestro debe hacerse en principio al asegurado y no a la víctima, apreciación que realizo sin tener en cuenta el artículo 87 de la Ley 45 de 1990, norma que cambio todo el contexto en lo referente al asunto tratado, porque antes de la entrada en vigencia de dicha norma compartimos en plenamente lo manifestado por el Dr. OSSA, el cual me permito citar de la siguiente manera:

"En el seguro de responsabilidad civil, el pago que el asegurador este obligado, conforme a los arts. 1127 y 1128 del Código de Comercio (seguro voluntario), debe hacerse al asegurado, cuyo crédito está llamado a cumplir una función compensatoria de la deuda que contrae para con la víctima del hecho ilícito y/o de las erogaciones en que incurra en su defensa, todo ello con sujeción a los límites y condiciones convencionales o legales."

"ARTÍCULO 1133. ACCIÓN DIRECTA CONTRA EL ASEGURADOR. Subrogado por el art. 87, Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: *En el seguro de responsabilidad civil los damnificados*

tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador."

En lo atinente a la prescripción, la Corte no se pronuncia de manera detallada sobre el tema, toda vez que concluye brevemente, en que no han transcurrido dos (02) años (prescripción ordinaria) desde el momento de ocurrencia del hecho dañoso y la presentación de la demanda, en ese sentido no se puede analizar otros aspectos como si tuvo o no conocimiento del hecho, si no existió o no reclamación por parte de las víctimas al asegurado, si el término de prescripción aplicable es el prescrito en el artículo 1081 del C.Co. o el término del C.C., si existe o no subrogación, aspectos que no deben y no debieron ser analizados por la Corte, la cual puntualizó de la siguiente manera:

"Y en cuanto toca con la "prescripción" alegada por la aseguradora y sustentada en la simple invocación del término de dos años, contemplado en el inciso segundo del artículo 1081 del Código de Comercio, nótese que si dicho término ni siquiera se consolidó entre la ocurrencia del accidente de tránsito (21 de noviembre de 1998) y la formulación de la demanda incoativa de este proceso ordinario (10 de noviembre de 2000), menos podría predicarse su transcurso "desde cuando la víctima le formula (al asegurado) la petición judicial o extrajudicial", esto si se optara por tomar como punto de partida para contar el término de prescripción en comentario, el que establece el artículo 1131 del estatuto mercantil en cita concerniente con la acción que tiene el asegurado contra la compañía aseguradora, en el caso específico de los seguros de responsabilidad, naturaleza que se aviene al celebrado entre las partes en contienda."

Me parece que falta un comentario final al respecto, para poder cerrar bien el análisis de la sentencia