



**ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL
DE REASEGUROS**

TATIANA MAHECHA MARTÍNEZ

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ABOGADA
ESPECIALIZADA EN DERECHO DE SEGUROS**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO DE SEGUROS
BOGOTÁ D.C.
2018**



Artículo 23 de la Resolución No. 13 de Junio de 1946

"La universidad no se hace responsable de los conceptos emitidos por sus alumnos en sus proyectos de grado. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque los trabajos no contengan ataques o polémicas puramente personales. Antes bien, que se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia".

Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana



TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. Reseña Consejo de Estado. Sección Cuarta Julio 24 de 1998 Expediente N° 8805 Consejero ponente: Delio Gómez Leyva	4
2. Reseña Laudo Arbitral Fiduciaria Caldas vs. Seguros Atlas S.A. Noviembre 8 de 1995 Árbitro único: Dr. Jorge Humberto Botero	11
3. Reseña Corte Suprema de Justicia. Sala Civil, Mayo 23 de 2006 Expediente 1998-03792-01 Magistrado ponente: Manuel Isidro Ardila Velásquez	19



**ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL
RESEÑA No. 1**

<p align="center"><u>Sentencia</u></p>	<p>Consejo de Estado. Sección Cuarta Julio 24 de 1998 Expediente N° 8805 Consejero ponente: Delio Gómez Leyva</p>
<p align="center"><u>Hechos</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Superintendencia Bancaría solicita a la entidad aseguradora que responda a las observaciones de los estados financieros dando plazo para el 13 de Febrero de 1995. El 6 de Febrero la entidad aseguradora solicita una prorroga que fue negada el 9 del mismo mes. 2. El requerimiento fue atendido por la aseguradora hasta el día 27 de Febrero de 1995, argumentando que se encontraba realizando el balance final cuya entrega tiene un plazo perentorio establecido por la ley. La Superintendencia Bancaria expresa que la causa citada es previsible para la entidad, razón por la que no la reconoce como fuerza mayor o caso fortuito y no es aceptada como eximente de responsabilidad. 3. La superintendencia Bancaria visitó a la aseguradora y documento en informes de visita que la entidad aseguradora incurrió en las siguientes conductas: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Emitió amparos provisionales con efecto de cobertura antelados a los siniestros pudiendo haber ocurrido estos con anterioridad al otorgamiento de la póliza. 3.2. Existió mora en el pago de algunas primas, sin embargo, la compañía no dio por terminado los contratos de seguros, ni constituyó en mora al deudor tomador de la póliza. 3.3. La compañía de seguros tenía en su oficina cheques para pagar indemnizaciones pero sin entregarlos al acreedor, razón por la que el pago no se hizo efectivo en ciertos casos, pues la aseguradora pudo pagar judicialmente a favor del beneficiario pero no lo hizo y la obligación de pagar no se extinguió, por falta de



	<p>diligencia de la compañía aseguradora.</p> <p>3.4. No se registraron en el plan único de cuentas las sumas correspondientes a las pólizas cuyas vigencias se habían iniciado, obligación de las aseguradoras.</p> <p>3.5. La compañía de seguros incurrió en un error debido a que antes de que exista el contrato de seguro debe pactarse el de reaseguro, para que esto no constituya una práctica insegura.</p> <p>4. El 22 de septiembre de 1995 la Superintendencia Bancaria profirió la Resolución No. 2254 imponiendo Multa por Quince Millones de Pesos \$15.000.000, frente a la cual la aseguradora interpuso recurso de reposición y este resolvió confirmar la decisión mediante la Resolución No. 2938 del 6 de diciembre de 1995.</p>
<p><u>Problemas Jurídicos</u></p>	<p><u>¿Es posible que una aseguradora expida pólizas sin antes el reasegurador confirmar el riesgo?</u></p>
<p><u>Fallo de Primera Instancia</u></p>	<p>Por cuanto el a quo determinó que efectivamente la aseguradora violó las normas citadas en las resoluciones 2254 de 22 de septiembre y 2938 del 6 de diciembre, ambas de 1995, expedidas por la Superintendencia Bancaria, de acuerdo con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inobservancia de órdenes e instrucciones impartidas por la Superintendencia Bancaria: La preparación de un balance final y el balance de estados financieros no pueden constituirse como un hecho intempestivo que sorprendiera a la aseguradora y le permitiera justificar excusas sobre sus deberes legales y contractuales con el ente de control. 2. La aseguradora expidió pólizas con vigencia retroactiva, lo cual se calificó como una violación del artículo 1054 del C.Co., debido a que el riesgo asumido debe ser futuro e incierto. 3. La aseguradora no dio por terminado contratos de seguros que carecían de pago de la prima, elemento esencial del contrato, sumado a que con esta conducta incumplió lo el artículo 1068 del CC., que establece la terminación



	<p>automática del contrato de seguro por el no pago o la tardanza (mora) en el pago de la prima.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. La aseguradora no cumplió el término establecido en el artículo 1080 del C.Co. pagando la indemnización dentro del mes siguiente al que el asegurado demostró su derecho. 5. La aseguradora no cumplió con el artículo 9 del decreto 2160 de 1986, al no registrar las sumas correspondientes a pólizas cuyas vigencias ya iniciaron y que por tanto, debieron registrarse de conformidad con el plan único de cuentas. 6. La aseguradora celebró contratos de seguros sin contar previamente con el reaseguro, por lo que incurrió en práctica insegura no tuvo en cuenta perfeccionar su contrato de reaseguro para expedir y obligarse mediante un contrato de seguro contraviniendo el artículo 11 de la Resolución No 2980 de 1993.
<p><u>Fallo de Segunda Instancia</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • No encuentra entonces la Sala motivos que permitan la revocación de la sentencia apelada, y por lo tanto habrá de confirmarse. De acuerdo a las siguientes faltas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inobservancia de órdenes por parte de un ente de control estatal. 2. violación del artículo 1054 del C.Co.; 3. Incumplimiento del artículo 1068 del C.Co.; 4. Violación del artículo 1080 del C.Co.; 5. Infracción al artículo 9 del decreto 2160 de 1986; 6. Violación del artículo 11 de la Resolución No 2980 de 1993
<p><u>Consideraciones de la Sala</u></p>	<p>De acuerdo a tales consideraciones se reafirman las sanciones impuestas por la superintendencia a la aseguradora de acuerdo a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inobservancia de órdenes e instrucciones impartidas por la Superintendencia Bancaria:



La aseguradora debe asumir la responsabilidad de su quehacer como entidad aseguradora y si se le pide un balance, un informe o determinada orden de requerimiento debe cumplir en los tiempos establecidos por parte de la superintendencia financiera sin excusas o demoras en los tiempos de respuesta ante el ente de control, ya que la preparación de un balance de fin de ejercicio no constituye para el obligado un hecho súbito, intempestivo de modo que no se acepta la exoneración de responsabilidad, y más si es un hecho que depende de la actora que tiene conocimiento y preparación para su ejercicio profesional en la actividad aseguradora.

Responsabilidad personal en materia punitiva.

La sala adiciona que el objetivo de las sanciones, es diferente en el campo penal y en el campo administrativo, pues mientras en el primero se persigue castigar una falta, o corregir una conducta antisocial, en el segundo se trata de lograr un objetivo político del Estado, en relación al orden público económico. Las sanciones en el campo administrativo son diferentes a las del penal. Las sanciones que impuso la Superintendencia tienen fundamento y se confirman de acuerdo al análisis que realiza la sala del consejo de estado.

- **Expedición de amparos provisionales:**

No se demuestra los mecanismos y los tiempos en que se expedieron los amparos provisionales de modo que la aseguradora no tiene prueba que demuestre que los cargos son ciertos con relación a la emisión de los aludidos amparos y además no tiene prueba o documento que le permita tener carga de la prueba. No se lograron desvirtuar los cargos formulados por parte del ente de inspección vigilancia y control. La entidad tuvo la oportunidad de demostrar que no se habían emitido pólizas con vigencia retroactiva sino amparos provisionales, pero no lo demostró.

- **Violación del artículo 1080 de del C.Co.:**

- Es responsabilidad de la entidad aseguradora dar



	<p>cumplimiento a las normas de las cuales es destinataria. El pago de la prima tiene carácter liberatorio, y extingue por tanto la obligación a cargo del deudor. La entidad tuvo la oportunidad de realizar el pago por medios supletivos, como es el pago por consignación, no era suficiente avisar por teléfono, enviar una carta o tener los cheques dentro de la compañía, porque la empresa de seguros tenía a su alcance otras alternativas para librar su responsabilidad con el acreedor del dinero por la prima del seguro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violación del artículo 11 de la Resolución No 2980 de 1993: • El contrato de reaseguro no depende exclusivamente de que la entidad aseguradora a haya asumido el riesgo sino de un común acuerdo entre la entidad aseguradora y la reaseguradora. La sala tuvo en cuenta la afirmación de la sanción debido a que asumió el reaseguro sin confirmar, sin llevar a cabo un común acuerdo entre el asegurador y el reasegurador, tomando en cuenta que para que un contrato se establezca debe haber un común acuerdo entre las dos partes.
<p><u>Evaluación</u> <u>Crítica</u></p>	<p>Respecto a la decisión del Consejo de Estado, acerca de la violación del artículo 11 de la Resolución No 2980 de 1993 que expone la validez entre las dinámicas dadas entre el contrato de seguro y el de reaseguro.</p> <p>Es claro que la finalidad del contrato de reaseguro es apoyar la actividad aseguradora, no solo con el respaldo económico para que la aseguradora pueda asumir riesgos sin afectar su capacidad técnica, sino también apoyar la suscripción en cuanto al estudio del riesgo y aconsejan a la aseguradora desde su conocimiento técnico y experiencia en el mercado, la viabilidad de asumir o no determinado riesgo; tanto así que los reaseguradoras se especializan en ciertos riesgos y solo respaldan los ramos que involucran los riesgos en los que son expertos. Por tal motivo, el incumplimiento de la norma no es lo único que atenta con la actividad aseguradora ejecutada por Colseguros, sino que también atenta técnicamente con la actividad aseguradora, pues asumir el riesgo sin tener la certeza de que cuenta con el respaldo necesario del reasegurador, pone en peligro la estabilidad de la compañía afectando su capacidad técnica pues se trata de un riesgo en retención cien por ciento. Ya que la decisión del reasegurador es independiente de la decisión de la</p>



aseguradora, ya que cuenta con la autonomía privada de la voluntad para asumir o no los riesgos ofrecidos por la aseguradora y aunque esta última le informe que se obligó mediante contrato de seguro previo a su confirmación, no será este un argumento para decir acompañarla en el riesgo, pues se trata de una decisión que depende del estudio juicioso, experto e integral del riesgo y si el reasegurador decide no asumirlo se mantendrá aunque la póliza este expedida y esta compañía se quedaría sin respaldo, además de incurrir en una práctica insegura, y desaprovechar los valores agregados que le puede brindar el reasegurador con su concepto sobre el riesgo, las condiciones que puede poner al asegurado para asumirlo y demás bondades que traen consigo la experticia internacional.

Estoy de acuerdo con la decisión tomada, por los siguientes motivos:

- (i) La compañía seguros infringió la ley teniendo en cuenta que la compañía de reaseguro aceptó la expedición de las pólizas en fechas posteriores siendo esto un acto irresponsable e inseguro a tenor del artículo 11 de la resolución 2980 de 1993, de modo que no se colocó en firme el riesgo de reaseguro.
- (ii) El contrato de seguro y reaseguro es de común acuerdo entre las dos partes, de modo que la compañía de seguros al asumir el reaseguro sin el consentimiento de la compañía reaseguradora se toma como una infracción a la ley. No basta con que la compañía de seguros haya asumido el riesgo sino que el deber ser es que haya existido un común acuerdo entre las dos partes, es decir, que no se dio plenamente la aceptación del riesgo entre la compañía de seguros y la de reaseguros.
- (iii) Como el riesgo que la entidad aseguradora asumió por medio del reaseguro facultativo no fue establecido por las dos partes y la compañía asumió el riesgo sin estar completamente legalizado.

En conclusión, como el reaseguro facultativo se da cuando la compañía de seguros sabe que la materialización del riesgo puede desbordar su capacidad técnica y económica es clara la posición de la sala del



	<p>consejo de estado que reafirma que para que el reaseguro sea válido debe haber una comunión clara entre las dos partes y no se debe asumir por parte de la compañía de seguros la póliza de reaseguro sin que la compañía de reaseguro haya aceptado totalmente el riesgo. Lo anterior, no desvirtúa la independencia que existe entre el contrato de seguro y el contrato de reaseguro, tanto así que si la aseguradora asume un riesgo expidiendo la póliza sin previa aceptación del reasegurador, el contrato de seguro es válido para el tomador asegurado y puede hacerlo efectivo en cualquier momento. El problema de que el reasegurador no confirme su participación en un riesgo facultativo es para la aseguradora que tiene que responder al asegurado asumiendo en su totalidad el riesgo suscrito y responder ante la Superintendencia por incurrir en prácticas inseguras como ocurrió en este caso.</p>
--	---



ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL
RESEÑA No. 2

<u>Sentencia</u>	<p>Laudo Arbitral Fiduciaria Caldas vs. Seguros Atlas S.A. Noviembre 8 de 1995 Árbitro único: Dr. Jorge Humberto Botero</p>
<u>Hechos</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguros Atlas expidió póliza global de entidades financieras con vigencia desde el 20 de febrero de 1993 hasta el 20 de febrero de 1994 a favor de Fiduciaria Caldas S.A. como asegurada, esta póliza se amparó el riesgo de infidelidad de empleados. 2. Los días 17 y 21 de mayo de 1993 ocurrió el siniestro, tras una defraudación a FIDUCALDAS S.A. por un valor de \$413.100.000, cometida en la negociación de los certificados de cambio Nos. 0090664, 0096635, 0096633, 0159443 y 0157866, el cual fue avisado a la aseguradora el día 27 de mayo de 1993. 3. El 8 de marzo de 1994 la fiduciaria recuperó \$200.956.042, retenidos en un fondo común administrado por FIDUCALDAS, por orden de la Fiscalía. 4. SEGUROS ATLAS pagó a FIDUCALDAS como indemnización la suma de \$230.103.642.60 diferidos de la siguiente manera: \$100.000.000 el 20 de abril de 1994; \$125.000.000 el día 20 de abril de 1994 mediante compensación convencional con la prima generada por la renovación de la póliza y \$5.103.642.60 en junio 17 de 1994. 5. El agosto 30 de 1993 la compañía de seguros junto con la reaseguradora nombraron como ajustador a la firma GRAHAM MILLER & CO. a la que se le entregó toda la documentación pertinente. 6. El ajustador recomendó el pago de \$230.103.642.60, una vez descontado la suma de \$182.358.40 correspondiente a sumas retenidas por orden de la Fiscalía y el deducible de



	<p>\$5.000.000.</p> <p>7. La compañía aceptó en principio su responsabilidad pero demoró el pago de la indemnización alegando la existencia de diferencias con los reaseguros.</p> <p>8. La aseguradora dejó de pagar la indemnización correspondiente a los costos legales y honorarios de abogado.</p> <p>9. Con el fin de instaurar la denuncia penal, constituirse en parte civil y recuperar las sumas defraudadas, la Fiduciaria incurrió en gastos y honorarios de abogado por la suma de \$35.000.000 que alega le sean compensados por parte del asegurador.</p>
<p><u>Problemas Jurídico</u></p>	<p><u>¿Pueden las divergencias entre el contrato de seguros y reaseguros justificar retrasos en los plazos en que debe pagarse un siniestro?</u></p>
<p><u>Prearbitramento</u></p>	<p>1. El día 20 de enero de 1995, las partes (FIDUCALDAS y Seguros Atlas) de común acuerdo suscribieron compromiso mediante el cual dejaron la solución de su conflicto en la decisión de un Árbitro Único.</p> <p>2. El día 6 de febrero de 1995 la Fiduciaria presentó la demanda arbitral ante la Cámara de Comercio de Bogotá.</p> <p>3. El día 6 de febrero de 1995, la Cámara de Comercio de Bogotá admitió la solicitud de convocatoria.</p> <p>4. El día 26 de abril de 1995, se celebró la audiencia de conciliación, declarándose fracasada por falta de avenimiento de las partes.</p> <p>5. Se celebró la audiencia de instalación el día 15 de mayo de 1995.</p>



<p><u>Arbitramento</u></p>	<p>PRIMERO.- La cláusula "CONTROL RECLAMOS" de la póliza del contrato de seguro antecedente de este litigio se declara nula.</p> <p>SEGUNDO.- Se declara que la compañía de seguros hizo el pago tardíamente.</p> <p>TERCERO.- Por haber realizado tarde el pago Seguros Atlas tiene que pagar a Fiduciaria Caldas S.A. la suma de \$62.484.195.30 por los intereses de mora.</p> <p>CUARTO.- Seguros Atlas S.A. tendrá que pagar a la Fiduciaria la corrección monetaria certificada por el Banco de la República por \$125.388.656.10, liquidada desde el día 8 de marzo de 1994 hasta su pago efectivo. Este valor será adicionado con intereses del 6% anual cuando se haya finalizado la corrección monetaria.</p> <p>QUINTO.- Se condena a la compañía de seguros, a pagar en favor de la Fiduciaria la corrección monetaria certificada por el Banco de la República sobre la suma de \$15.219.027.80 desde el día 20 de abril de 1994 hasta su pago efectivo. Este valor será adicionado con intereses del 6% cuando se haya finalizado la corrección monetaria.</p> <p>SEXTO.- La compañía de seguros tendrá que pagar a la Fiduciaria Caldas la suma de \$3.000.000.00 por los honorarios del abogado por las labores de recuperación del siniestro.</p> <p>DECIMO.- No se aprueba la objeción al dictamen pericial formulada por la apoderada de Fiduciaria Caldas S.A.</p>
<p><u>Consideraciones del tribunal</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1. <i>Cláusula "control reclamos"</i> <p>La cláusula "control reclamos" plasmada en la póliza dispone de lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El reasegurado deberá avisar inmediatamente al reasegurador sobre cualquier pérdida. b) El reasegurado deberá suministrar al reasegurador toda la información disponible sobre las pérdidas o acontecimientos y los reaseguradores podrán contratar con



ajustadores/asesores todas las negociaciones, ajustes o acuerdos en de tales pérdidas o acontecimientos.

- La aseguradora sostiene que la indemnización que debía pagar se realizó oportunamente y acepta pagar los intereses de mora tan solo de una pequeña fracción, sin embargo, sostiene que el dictamen dado por el ajustador y el reasegurador se dio el 24 de marzo de 1994, fecha en que comienza a transcurrir, según el demandado, el lapso legal para el pago de la prestación indemnizatoria, sin embargo la fiduciaria ha negado la validez de lo anterior ya que si tuviere razón el pago no tendría que depender de la posición del reasegurador o de sus intermediarios. No se tiene duda que la compañía aseguradora debe cumplir con sus obligaciones, de modo que los retrasos no son justificables debido a que la aseguradora pudo pagar en los tiempos establecidos, el pago mismo implica un acuerdo o convención y si el asegurado no llegó a un feliz término la aseguradora pudo hacer el pago por consignación supliendo la voluntad del acreedor por medio de un juez.
- Sin importar que se actúe por medio de ajustadores la facultad para decidir la exigencia del pago es del asegurador.
- El Código de Comercio, art. 1080, modificado por la Ley 45/90, art. 93, que regula la oportunidad para el pago de la indemnización por parte de la entidad aseguradora, de modo que no hay variación entre el contrato de seguro. Esto lleva establecer que el seguro no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.
- De acuerdo a lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, art. 185 numeral 1. Luego de cumplir la obligación del asegurado de acreditar la realización del evento para contar con la calidad de acreedor del pago de la indemnización, en casos especiales puede convenir el plazo para cubrir la obligación de pagar el siniestro.
- Es evidente que si el asegurado no puede pretender que el reasegurador contratado por el asegurador efectúe el pago de la indemnización derivada de la materialización del riesgo, es



recíprocamente cierto que tampoco gravitan sobre el asegurado obligaciones frente al asegurador como las que le impone la cláusula "control reclamos". Es decir, si no hay un cumplimiento mutuo de los compromisos.

- La esencia del contrato de seguro es la transferencia de riesgos a un asegurador por una correlativa obligación mutua. Siendo claro que si alguna de las partes no cumple debe asumir las consecuencias legales debido a su incumplimiento. La obligación es simple sin importar las circunstancias para la parte que incumple. Es importante también anotar que el reasegurador vendría a adoptar la figura de asegurador en el sentido que el asegurador se supedita a la conducta del reasegurador siendo el primero un agente del segundo. De modo que es responsabilidad de la entidad reaseguradora otorgar la protección económica que prometió en el momento de acordar la póliza con la entidad aseguradora.
- Las indemnizaciones revertirán hacia el reasegurador en virtud del principio de comunidad de riesgo que sobre ellos gravita. Justamente por esto el Código de Comercio, art. 1134, dispone que:
- *En virtud del contrato de reaseguro el reasegurador contrae con el asegurador directo las mismas obligaciones que éste ha contraído con el tomador o asegurado y comparte análoga suerte en el desarrollo de contrato de seguro"*
- Cabe incluso establecer la conjetura que en la cláusula "control reclamos" ha sido trasladada del contrato de reaseguro al de seguro. Entendiendo que la entidad aseguradora es la misma entidad que celebra el contrato de reaseguro.
- Todo lo expuesto hasta hora condujo al árbitro a sostener que la cláusula de "control reclamos" condiciona la obligación de resarcir al asegurado como ente asegurador. El control del reasegurador, pugna con las normas legales de las



que se ha hecho mención. Según el Código de Comercio art. 889, adolece de nulidad absoluta el negocio jurídico, "cuando contraría una norma imperativa, salvo que la ley disponga otra cosa". De modo que el tribunal decreta la nulidad de manera oficiosa.

- *2. Demostración del siniestro y su cuantía a través del ajustador*
- Seguros Atlas se opuso a la demanda y estableció que debía pagar el siniestro el 24 de marzo de 1994, de acuerdo a que se conoció el informe final del ajustador con la aprobación del reasegurador. La responsabilidad del pago de la póliza no depende de la demora en los tiempos de informes u otros estudios relacionados con el pago de la póliza del siniestro debido a las dinámicas de estudio por parte del ajustador sino que es responsabilidad de la compañía de seguros responder de acuerdo a los términos que establece la ley, dejando claro que el incumplimiento o la tardanza en los tiempos genera intereses de mora.
- El ajustador como representante de la aseguradora puede excluir la representación en el contrato de seguros ante una reclamación. No hay normas que disciplinen el contrato de ajuste de modo que rige la autonomía de las partes. Diferente es que se caiga en un vicio al no actuar parcialmente perdiendo buena parte de su utilidad dentro del contrato de seguro.
- Existen dos razones adicionales para reforzar esa conclusión en el caso sometido a la decisión de este Tribunal. La primera es que el ente asegurador no desconoció el proceso de ajuste o tampoco se realizó a sus espaldas. Se crean pruebas para ello como el comunicado del presidente de seguros atlas que se encuentra en proceso de evaluación de las circunstancias de tiempo y lugar del siniestro con el ente reasegurador.
- La segunda razón consiste en que la cláusula "control reclamos" cuya nulidad decretará el Tribunal, precisamente conduce a que el asegurado tenga que suministrar la información del evento al reasegurador.



	<ul style="list-style-type: none"> • 3. Momento de demostración del siniestro • El análisis debe darse en las acciones dadas por el asegurado para probar que efectivamente se dio el siniestro. Para lo cual es importante recordar cual era la cobertura denominada "Infidelidad de empleados", que según el texto de la póliza dice: • <i>"las pérdidas que resulten directamente de actos deshonestos o fraudulentos por parte de los empleados del asegurado cometidos solos o en colusión con otros con la intención manifiesta de hacer que el Asegurado sufra dicha pérdida."</i> • El ajustador consideró materializado el riesgo en su análisis. Demostrando que el asistente de tesorería con participación de la tesorera habían cometido actos defraudatorios con la intención de que la fiduciaria tuviera una perdida (cuaderno de pruebas N. 1 folios 78 y s.s.) Es decir, que independientemente de los tiempos de respuesta se demostró el siniestro.
<p><u>Evaluación</u> <u>Crítica</u></p>	<p>El reaseguro y el seguro son dos contratos distintos que tienen un solo fin: cubrir al asegurado de la exposición de un posible siniestro. Sin embargo sus divergencias no pueden afectar al asegurado, es por ello apoyo la posición del Tribunal con respecto al fallo proferido contra Seguros Atlas teniendo en cuenta los siguientes puntos que apoyan el análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) El asegurador no puede transferir su responsabilidad en la tardanza de los tiempos de respuesta al reasegurador a o al ajustador. La sentencia proferida contra la empresa de seguros justifica la tardanza en el pago de la indemnización al asegurado. Quien se ve afectado en la demora del pago de la póliza del siniestro es el asegurado y la empresa de seguros que debe tener la idoneidad para pagar los siniestros que se compromete a pagar. Sería injusto establecer pretextos para no pagar una promesa que se celebra en un contrato con el asegurado que confiando en la empresa de seguros cumple con unos



compromisos establecidos en un pacto escrito.

(ii) El pago de la Indemnización no puede superar los tiempos establecidos por la ley y no podrá diferirse a pretexto del reaseguro. Si bien es cierto que el reaseguro cubre al asegurado cuando el siniestro supera su capacidad económica, el que menos tiene la culpa de las diferencias entre el seguro y el reaseguro es el beneficiario de la póliza. Debido a que se demostró que los empleados de la fiduciaria generaron una pérdida por actos deshonestos, el asegurado debe beneficiarse con las promesas que se establecieron en un principio en el contrato.

(iii) No hay equidad entre las partes cuando la cláusula "control reclamos" se traslada al contrato de seguro, siendo esta del contrato de reaseguro, como si se tratara de un "fronting" no recomendable atendiendo la normatividad Colombiana, especialmente la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera C.E. 029/14 Parte II Título IV Capítulo II numeral 1.6.3. que establece: "La cesión de reaseguros de las entidades aseguradoras nacionales debe efectuarse en condiciones que garanticen la seguridad de cada entidad. En tal virtud, la determinación de las condiciones particulares de los contratos relativas a plazos, tasas y comisiones deben responder a principios que garanticen adecuadas capacidades de contratación y una nómina de reaseguradores de reconocida solidez y solvencia.". Se supone que el ente reasegurador cubre los riesgos que el asegurador no puede cumplir, de tal manera que la decisión de la sentencia se da con justa causa en el sentido que el asegurado no tiene claro quien le puede responder, pero el asegurador sabe que siendo el reasegurador al mismo tiempo busca retrasar su responsabilidad con el pretexto de diferencias entre el contrato de seguro y de reaseguro o entre la demora en los tiempos en que el ajustador realice el dictamen solicitando pruebas al asegurado.

De acuerdo con lo anterior es posible concluir que las demoras en



	<p>los tiempos de respuesta de un pago del reasegurador al asegurador no pueden afectar al beneficiario en su derecho a recibir la correspondiente indemnización de sus perjuicios, razón de ser del seguro y el motivo por el cual tomó la póliza de seguro, con la expectativa de cubrir su patrimonio en caso de ocurrir el evento asegurado, riesgo que delego a la aseguradora y motivo por el cual pagó la prima correspondiente. Bien hizo el Tribunal en proferir el fallo teniendo en cuenta que si el asegurado cumple con la demostración de ocurrencia y cuantía como lo establece el artículo 1077 del C.Co. tiene derecho al pago de su correspondiente indemnización dentro del término legal, esto es al mes siguiente.</p>
--	---

ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL
RESEÑA No. 3

<p style="text-align: center;"><u>Sentencia</u></p>	<p><u>Corte Suprema de Justicia. Sala Civil</u> <u>Mayo 23 de 2006</u> <u>Expediente 1998-03792-01</u> <u>Magistrado ponente: Manuel Isidro Ardila Velásquez</u> <u>Demandante: Caja de Crédito Agrario, Industrial y Minero (en liquidación)</u> <u>Demandado: Seguros de vida Aurora S.A (actualmente Liberty Seguros)</u></p>
<p style="text-align: center;"><u>Hechos</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) La caja suscribió con seguros Aurora dos seguros: 2) Seguro de vida educativo por el término de tres años a partir del 30 de Junio de 1991, y, 3) Seguro de vida accidentes por el término de un año prorrogable por tres más desde el 31 de Julio de 1992. 4) Dentro de los contratos anteriormente señalados se estipuló que Seguros Aurora cedería unos porcentajes sobre primas, en rubros de utilidades, comisiones y siniestros que resultaran de la ejecución de los contratos de reaseguro. 5) La Caja de Crédito Agrario, Industrial y Minero unilateralmente dio por terminado los contratos de seguro así:



	<p>-Respecto al de vida educativo se terminó el 30 de Marzo de 1993</p> <p>-Respecto al de vida accidentes no se prorrogó su vencimiento.</p> <p>6) Con ocasión de la terminación de los contratos, se realizaron varias reuniones que constan en el expediente con los testimonios recibidos y con un nutrido número de comunicaciones cruzadas, que demuestran que se pretendía llegar a un acuerdo en la liquidación de las cuentas para obtener el resultado de las utilidades, comisiones y siniestros, pactada, de las que surgieron en especial las siguientes:</p> <p>6.1 Las que la Caja Agraria remitió a la aseguradora el 10 de agosto, por medio de las cuales explícitamente mencionó: la <i>"liquidación definitiva" de las cuentas;</i></p> <p>6.2 El 5 de diciembre de 1995 la Caja envió a la asegurador comunicación mencionando: <i>"liquidación definitiva, tanto del Seguro de Vida educativo como del Seguro de Vida Colectivo"</i> y reclamo las sumas correspondientes de acuerdo con el siguiente detalle: SEGURO DE VIDA EDUCATIVO \$145'364.314, SEGURO DE VIDA COLECTIVO \$142'584.077".</p> <p>6.3 Consta también la aceptación por parte de la aseguradora en su comunicación del 27 de diciembre de 1995, en la cual expresó su conformidad con las cifras del finiquito.</p> <p>6.4 Comunicación del 25 de abril de 1996 "contrato reaseguro educativo - finiquito cuenta-" dirigida a la Caja por el vicepresidente técnico del reasegurador.</p> <p>6.5 Comunicación de 27 de marzo de 1996, enviada por la Caja, diciendo precisar los saldos correctos adeudados por la aseguradora, cambiando las cifras que presentó en la comunicación del 10 de agosto de 1995 incrementándolas a más de \$685'000.000,oo.</p> <p>6.6 La aseguradora respondió a la comunicación del 27 de</p>
--	---



	<p>marzo de 1996, oponiéndose y reiterando que la terminación unilateral de los contratos fue altamente nociva y que las cifras actualizadas no corresponden a las que en su momento la aseguradora aceptó que arrojaron un saldo a su favor de \$145'364.314.</p> <p>6.7 El 3 de Julio de 1996 se da una comunicación mediante la cual Seguros Aurora anuncia que <i>“da por cancelado el trámite de liquidación de las cuentas y se sometía a las acciones a que hubiera lugar”</i>. Así Seguros Aurora manifiesta su intención de no cumplir siendo esto un claro reconocimiento de sus obligaciones.</p> <p>7) Se presenta la demanda el 24 de abril de 1998 debido a que la Caja de Crédito Agrario, Industrial y Minero alega que seguros de vida Aurora S.A (que actualmente Liberty Seguros) incumplió los contratos de reaseguro de vida educativo, de vida y accidentes de los empleados de la Caja Agraria; debido a que no pagó la participación de utilidades, comisiones y siniestros que pactó en un principio con la Caja.</p>
<p><u>Problema Jurídico</u></p>	<p><u>¿Es posible que operen los términos de la prescripción sin demostrar antes la exigibilidad de la obligación?</u></p>
<p><u>Fallo de Primera Instancia</u></p>	<p>El 16 de mayo de 2003 el a-quo, en sentencia de primera instancia declaró que operó la prescripción.</p>
<p><u>Fallo de Segunda Instancia</u></p>	<p>El tribunal señaló el término prescriptivo de acuerdo al artículo 1081 del código de comercio que indica que los contratos se dieron por terminados unilateralmente en las siguientes fechas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 de junio de 1994 el contrato que reaseguraba los seguros de vida. - 18 de Febrero de 1993 el contrato que reaseguraba los seguros educativos.



	<p>Teniendo claro que la Caja debía presentar periódicamente informes de las cuentas y resúmenes de las operaciones realizadas de lo cual se tiene en cuenta lo siguiente:</p> <p>Como se habían fijado o establecido tiempos en que la caja debía presentar los saldos a favor y a cargo, es a partir del vencimiento que comienza a correr la prescripción y ésta no se da cuando las partes llegan a un acuerdo porque no se tiene claro el momento en que comenzaría a correr la prescripción si el acuerdo se extiende o simplemente no se da.</p> <p>En cuanto al seguro de vida: el resumen de las operaciones debía presentarse el 30 de junio de 1994 de modo que la prescripción debía correr desde ahí.</p> <p>En cuanto al seguro educativo: las operaciones debían presentarse mensualmente donde quedaban concretadas las perdidas indemnizables por los seguros directos, de modo que el término había de computarse un mes después de finalizar el contrato.</p> <p>El tribunal concluyó que la prescripción operó y que no se vio interrumpido por las comunicaciones que se enviaron a la Caja. El tribunal tampoco estimó las declaraciones de Jairo Zamudio, Gonzalo Rodríguez Vargas y Germán Darío Rodríguez, ya que no aportaban elementos de juicio que permitieran establecer que existió una interrupción de la prescripción.</p> <p>Con todo lo anterior el tribunal confirmó la prescripción.</p>
<p><u>Recurso de Casación</u></p>	<p>Cuatro cargos contiene la demanda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primer Cargo: <p>El tribunal calificó erróneamente el término en que debe tenerse en cuenta la prescripción; el vencimiento del reaseguro de vida y un mes después de terminado el educativo; el tribunal entendió que en ese tiempo la caja debía presentar el resumen de las operaciones y rendir las cuentas respectivas.</p> <p>Hay un hecho base de la acción:</p> <p>En ese tiempo fue imposible para el asegurador-reasegurado</p>



<p>establecer el valor total de las sumas de los siniestros. En el reaseguro no pueden prescribir los contratos de las pólizas si el asegurador-reasegurado tiene un conocimiento claro de los siniestros que puede cubrir el reaseguro.</p> <p>Solo a mediados de 1996 fue posible establecer la liquidación y los saldos finales a favor y a cargo.</p> <p>El reasegurador dio por cancelado el contrato unilateralmente, la caja conoció el hecho que da base a la acción y en la que empezó a correr el término prescriptivo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Segundo Cargo: <p>Se acusa la violación de la ley de acuerdo al artículo 1081 del código de comercio y, por falta de aplicación, de los artículos 822, 1080, 1134 y 1136 del mismo código, y 1494,1602,1603,1604 y 1608 del código civil.</p> <p>El ad-quem entendió mal el estimar que el hecho que da base a la acción es el vencimiento del término para presentar cuentas. Acá hay que entender que es responsabilidad del reasegurador frente al asegurador-reasegurado es prolongar la responsabilidad hasta que vencen los términos de prescripción de los contratos de seguro que están cobijados por el reaseguro.</p> <p>Este segundo cargo se da en los mismo términos que viene la primera acusación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Tercer Cargo: <p>El ad-quem cayó en error, al establecer que la prescripción había de contarse desde el 30 de Junio de 1994, relativamente al reaseguro de vida colectivo y el 18 de marzo de 1993 para el educativo pues eso permite alterar las clausulas 4 y 6 de los contratos dándoles un contenido extraño a la realidad.</p> <p>Las nombradas clausulas establecen la periodicidad para rendir cuentas en el normal funcionamiento del contrato, en este caso para el cálculo de comisión de utilidades que una vez finalizado el contrato sirvan para establecer el saldo definitivo del contrato. Una cosa es que se deban entregar cuentas periódicas y otra muy</p>
--



	<p>distinta es cuando comienzan a correr los términos de la prescripción. Solo cuando existe el saldo definitivo a favor de una de las partes cesan las responsabilidades que se dan en el contrato.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuarto Cargo: <p>La apreciación de las pruebas en las dos primeras instancias tuvo errores de hecho al considerar que no se interrumpió el término de prescripción.</p> <p>En las comunicaciones del 27 de Diciembre de 1995 y del 25 de Abril de 1996, se concluyó que la primera cumplió los efectos interruptores de la prescripción. Las otras no, especialmente la última porque se refirió exclusivamente a la cancelación del “contrato de reaseguro educativo-finiquito cuenta” poniendo presente sus términos sin dar muestra de la intención de no aprovecharse de la prescripción que corría.</p> <p>Dentro del marco de una correspondencia continuada se reitera el reconocimiento incondicional y sin atenuantes de la obligación. De acuerdo a la fórmula de corte limpio las cifras respectivas arrojaron un saldo a favor de 145.364.314 monto que la compañía aceptó. Esto nos muestra que hubo un acuerdo, demarcando el término de prescripción que empezó a correr desde 1994 la terminación de las vigencias de los contratos.</p> <p>En la carta del 3 de julio de 1996 se reiteran los acuerdos entre las partes, a partir de ese momento se manifiesta la intención de no cumplirlos; esto permite inferir un claro reconocimiento de las obligaciones.</p> <p>El fallo no apreció el testimonio de empleados de la caja. El testigo Alejandro Devis Morales quien incurrió en situación excepcional de ser representante de las partes, admitió que la demanda reconocía la deuda que en su informe el reasegurador conoció, donde había una partida considerable para el pago de las obligaciones.</p> <p>El tribunal no pudo rechazar la interrupción de la prescripción.</p>
	<p>Se tuvo en cuenta por parte de la Corte en forma conjunta los tres</p>



**Consideraciones
de la Corte**

cargos que buscan demostrar en común el cómputo del fenómeno prescriptivo que no comienza con la decisión del tribunal sino la que propone el censor.

- ✓ La prescripción había de contarse en el momento en que la caja agraria debía presentar cuentas y resúmenes periódicos de las operaciones del reaseguro.
- ✓ Cuando se fijaron contractualmente las épocas en las que se debían presentar los saldos a favor y a cargo, su vencimiento empieza a correr la invocada prescripción.
- ✓ Hay que tener claro lo que establece el artículo 2535 del código civil; resumiendo: la prescripción que elimina las acciones y derechos ajenos exige apenas un cierto lapso si no se han ejercido dichas acciones de modo que si no se hace exigible no corre el término prescriptivo.
- ✓ A la luz de la controversia entre los dos contratos de reaseguro solo se hace exigible el pago del siniestro cuando se da la liquidación definitiva de las operaciones. La esencia de la polémica está en definir cuál es la inteligencia en la cláusula de los contratos y al determinar la obligación de presentar las cuentas por parte de la actora.
- ✓ Las misivas cruzadas entre las partes finalizados los contratos y cuando la caja emitió a la aseguradora la liquidación definitiva (10 de agosto y 5 de Diciembre de 1995) de las cuentas, de modo que la liquidación que en ellas figura reviste de un finiquito de modo de pensar, el sentido que le dio la caja es también aceptado por la aseguradora.
- ✓ Hubo un acuerdo entre las partes con relación al monto que tenía distanciadas a las partes. De modo que más allá de las dificultades entre las partes se logró allanar un camino crucial para los efectos inquiridos. Influye más el acuerdo entre las dos partes.
- ✓ De modo que si el tribunal no hubiera cometido los errores enunciados anteriormente se hubiera condenado al demandante a pagar las sumas aludidas en las primeras



	<p>instancias del proceso.</p> <p>Con todo esto, se decidió que ninguno de los cargos se abre paso.</p> <p>Ahora veremos las consideraciones del cuarto cargo:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Queda claro que el tribunal solo tomó una de las consideraciones (la del 27 de diciembre de 1995) y tuvo la virtualidad de interrumpir la prescripción; las de Marzo y Abril de 1996 no cumplieron ningún efecto.✓ El cargo reprueba la manera en que el tribunal valoró las pruebas, asegurando que en ellas hay pruebas del reconocimiento de la obligación de la demanda, lo cual comporta la interrupción de la prescripción declarada.✓ La misiva fue la respuesta que dio la aseguradora muestra que en esta comunicación se alteraron las cifras incrementándolas a más de 685.000.000. La terminación del contrato unilateralmente arrojaron un saldo a favor de 145.364.314 suma que la compañía de seguros aceptó.✓ La segunda misiva del 3 de Julio de 1996 dirigida por Seguros Aurora a la Caja tiene una nueva pretensión: <i>"concluir este largo, alusivo a la cancelación de nuestros contratos de reaseguro, por considerar que las cambiantes posiciones de esa entidad hacen imposible la ejecución de los acuerdo a los que se llegó y que hoy Seguros de Vida Aurora S.A. tampoco está a dispuesta a mantener."</i>✓ Hasta el día 3 de Julio de 1996 los acuerdos tenían vigencia. De ahí en adelante la aseguradora se desentendía. Ahora resulta inexplicable que el tribunal desconociendo la objetividad de la misiva reduzca los alcances a tan solo aspectos accidentales, pasando por alto el punto de la aceptación de la deuda explicitada.✓ El tribunal advirtió que las reuniones que se dieron tenían por objetivo determinar si era viable reconocer un mayor valor por el seguro de vida colectivo.
--	---



	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los testimonios indican que la aseguradora buscaba tener contacto con la caja para concretar la cifra exacta del reaseguro. De modo que si se dieron las reuniones era porque no había un acuerdo sobre el exceso que pretendía la caja ya establecidos los montos. La aseguradora termina oponiéndose a las pretensiones. ✓ Hubo un error del tribunal al analizar las pruebas y los testimonios, por el cual se impuso casar el fallo impugnado. La prescripción que se estimó fue equivocada.
<p><u>Evaluación</u> <u>Crítica</u></p>	<p>Me es preciso mencionar que no es comprensible hablar de un contrato de reaseguro entre la Caja de Crédito Agrario y una compañía de seguros (Aurora), cuando claramente la operación de reaseguros sólo puede presentarse entre un asegurador y un reasegurador.</p> <p>También es importante entender como cesan las responsabilidades de los contratos de reaseguro frente a la prescripción y al planteamiento del problema jurídico.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el Código Civil Colombiano artículo 2512, la prescripción es entendida como <i>“un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.”</i></p> <p>Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción.</p> <p>Pongamos también en contexto los siguientes artículos del Código de Comercio:</p> <p>Artículo 1081 <i>“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 ordinaria será de dos años y empezara a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezara a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.”</i></p>



	<p>Y también el artículo 1134 <i>“En virtud del contrato de reaseguro el reasegurador contrae con el asegurador directo las mismas obligaciones que éste ha contraído con el tomador o asegurado y comparte análoga suerte en el desarrollo del contrato de seguro, salvo que se compruebe la mala fe del asegurador, en cuyo caso el contrato de reaseguro no surtirá efecto alguno. La responsabilidad del reasegurador no cesará, en ningún caso, con anterioridad a los términos de prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro. Estos términos no pueden ser modificados por las partes”</i></p> <p>Sumado a lo anterior, es importante poner en referencia lo mencionado en la Revista Javeriana del 2006 <i>“Ley Aplicable al Contrato de Reaseguros”</i> de los Autores Domingo López Saavedra y Nancy Ana María Vilá, en la que se expresa: <i>“En relación con el contrato de reaseguro (...) los derechos y obligaciones de las partes se rigen por lo que ellas libremente hayan acordado, siendo de aplicación los usos y costumbres en todos aquellos casos en los que en el respectivo contrato no se hayan establecido expresamente determinadas previsiones o se presenten cláusulas del mismo que resulten ambiguas u oscuras.”</i>¹</p> <p>Una vez revisados los conceptos precitados, me es preciso mencionar que para el caso en concreto el actuar de Seguros Aurora, no sólo desconoció la ley, sino los principios básicos que rigen los contratos de reaseguros, faltando a su esencia y técnica, razón por la que estoy de acuerdo con la sentencia de casación proferida por la Honorable Corte Suprema de Justicia, fundamento lo mencionado en los siguientes motivos:</p> <p>(i) Uno de los principios más importantes del contrato de Reaseguro es la Ubérrima Buena Fe, lo cual implica que las partes confían y son leales a la verdad en sus acuerdos, comunicaciones y negociaciones, para el caso específico este principio fue desconocido por Seguros Aurora al durar tanto tiempo negociando y reuniéndose con su reasegurado para llegar a un acuerdo en la liquidación de los contratos, creándole una expectativa de solución del conflicto entre las partes, mientras corría el tiempo para luego pretender que se declarara la prescripción. Lo anterior, sumado a que desconoció la técnica de los</p>
--	---

¹ file:///C:/Users/Tatiana.Mahecha/Downloads/14931-Texto%20del%20art%C3%ADculo-52768-1-10-20151124.pdf



	<p>contratos de reaseguro, que como bien lo establece en la norma Colombiana, el acompañamiento del reasegurador va hasta cuando cesa la acción del asegurado contra el asegurador reasegurado, demuestra que el reasegurador pasó por alto tan importante condición para que las relaciones contractuales sean claras y equitativas para las partes, afectando así a su contra parte.</p> <p>(ii) Otro de los principios del contrato de Reaseguro, no menos importante que el de la Ubérrima Buena Fe, es <i>“La Equivalencia de las prestaciones”</i> como bien lo cita el autor Sergio Ruby Barroso de Mello en la Revista Javeriana de 2012 <i>“El contrato de Reaseguro y sus Principios Fundamentales”</i>², este principio implica que en los contratos de reaseguro, las prestaciones asumidas por las partes deben ser equilibradas, de tal forma que este no sea desastroso o con demasiada carga para una de las partes. Para el caso en concreto, una de las formas de equilibrar el contrato de reaseguro fue pactar la cláusula de utilidades, comisiones y siniestros, la cual es la materialización de este principio en la ejecución del contrato estudiado. El hecho de que la reaseguradora pretendiera desconocer lo pactado, no sólo atentaba contra la autonomía de la voluntad (principio también del contrato de reaseguro), sino contra la equivalencia de las cargas, afectando al reasegurado de forma grave, haciéndolo incurrir en una tediosa negociación que se extendió en el tiempo y luego en un proceso judicial que terminó solo hasta el año 2006.</p> <p>(iii) Tanto en el contrato de seguro como en el de reaseguro se dan responsabilidades mutuas que a la luz del artículo 1134 del código de comercio indican que el reasegurador contrae con asegurador y viceversa las mismas responsabilidades en el desarrollo del contrato de seguro. Con esto podemos volver referirnos a las cláusulas 4 y 6 del contrato, sobre la rendición de cuentas que explicitan: el cálculo de comisión de utilidades de las cuentas de</p>
--	--

² file:///C:/Users/Tatiana.Mahecha/Downloads/12096-Texto%20del%20art%C3%ADculo-43715-1-10-20150220.pdf



	<p>ingreso y egreso, con el fin de establecer el saldo definitivo para poder exigir el pago de la prima. Una cosa es la rendición de cuentas establecidas en las cláusulas de los contratos y otra cosa es cuando comienza a correr la prescripción. Como hay unas responsabilidades mutuas, estas no cesan hasta que se tenga claro el saldo definitivo es decir, que la prescripción no tendría valor si se tienen pendientes o no se tienen claros los saldos definitivos de los siniestros, de modo que no se puede dar la exigibilidad a la caja por parte del reasegurador cuando no han cesado las responsabilidades mutuas que solo terminan cuando se tenga un saldo definitivo. Aquí es importante citar el artículo 1134 del código de comercio que nos indica que la responsabilidad del reasegurador comienza y se acaba al mismo tiempo que la del cedente. Es decir hasta que terminen las responsabilidades terminan únicamente con el saldo definitivo de las primas del reaseguro.</p> <p>(iv) El término de prescripción conforme la Corte se interrumpió naturalmente, desde el momento en que la aseguradora aceptó tácitamente su obligación para con la caja, esto es, desde la carta del 3 de julio de 1996. Aquí se determinó claramente la exigibilidad de la obligación y se tenía para demandar hasta el 3 de julio de 1998. Es decir, por eso la corte no casa la sentencia del tribunal.</p> <p>Podemos mencionar que la prescripción en el contrato de reaseguro no podría alegarse cuando se reconoce la obligación de pagar por parte del deudor (reasegurador) y las partes acuerdan la liquidación definitiva del monto de los siniestros y establecen acuerdos sobre sus respectivas obligaciones.</p> <p>De todo lo anterior, es preciso concluir que como el contrato de reaseguro tiene elementos que son atípicos, pues si bien se menciona en nuestro Código de Comercio Colombiano, sus reglas son más del derecho privado internacional, razón por la que en su ejecución es absolutamente necesario el cumplimiento de sus principios (entre los cuales se encuentra la intervención estatal), para que no se falte a su esencia.</p>
--	---