República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE
Magistrado Ponente

SC4904-2021
Radicación n° 66001-31-03-003-2017-00133-01
(Aprobado en sesión de diez de junio de dos mil veintiuno)

Bogotá, D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veintiuno (2021).

Decide la Corte el recurso de casación formulado por la parte demandante frente a la sentencia proferida por la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira el 18 de julio de 2019, dentro del proceso verbal de Francisco Alejandro Ochoa Noreña, Claudia Johana Ochoa Noreña y María Rubiela Noreña Orozco, contra Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.

I. ANTECEDENTES

1.- Solicitaron los accionantes declarar la existencia y validez del contrato de seguro contenido en la póliza de vida grupo deudores Nro. 083-112481 otorgada por Suramericana, con cobertura básica de vida, invalidez,

desmembración, inutilización por accidente o enfermedad, cuyo tomador y beneficiario oneroso es Bancolombia y asegurado Juan Francisco Ochoa Correa (q.e.p.d.), y se ordene a la aseguradora cumplir lo allí pactado ante el fallecimiento del asegurado, «*por haber quedado saneada por el paso del tiempo la supuesta nulidad relativa por reticencia (...) y por no existir relación de causalidad entre esta inexactitud y la causa de la muerte*».

En consecuencia, condenar a Seguros de Vida Suramericana S.A., a pagar a Bancolombia S.A., los saldos insolutos de todos los créditos aprobados, otorgados y desembolsados a favor de Juan Francisco Ochoa Correa que, al 18 de marzo de 2016, ascendían a $1.400.000.000, por concepto de capital e intereses y, a su vez, Bancolombia les reembolse la misma suma que fuera pagada para cancelar todas las obligaciones a cargo del causante, con sus respectivos intereses.

En sustento de sus pedimentos, los gestores refirieron en forma detallada las distintas relaciones crediticias generadas entre su cónyuge y padre Juan Francisco Ochoa Correa con Bancolombia S.A., a partir de las cuales el primero suscribió en varias oportunidades unos formularios denominados «*solicitud individual y declaración de asegurabilidad para seguro vida deudores*», y declaró que no sufría trastornos cardíacos.

Dichos créditos fueron amparados por póliza de vida grupo deudores Nro. 083-12481 otorgada por la aseguradora

demandada con cobertura básica de vida, invalidez, desmembración, inutilización por accidente o enfermedad, cuyo tomador y beneficiario oneroso era Bancolombia S.A., y asegurado Juan Francisco Ochoa Correa.

El 27 de enero de 2015 el señor Ochoa Correa falleció a causa de una insuficiencia respiratoria aguda y el 17 de febrero siguiente, los accionantes como cónyuge sobreviviente y herederos, radicaron en Bancolombia reclamación dirigida a Suramericana, respecto al cubrimiento de las obligaciones amparadas con dicha póliza, no obstante, el 25 de marzo de la misma anualidad, la aseguradora objetó el amparo aduciendo que existió reticencia por parte del asegurado porque desde 2001 tenía antecedentes cardiovasculares importantes (enfermedad coronaria, angioplastia, stent).

Si bien es cierto que existió omisión por parte del asegurado en declarar sus antecedentes cardiovasculares, también lo es que la aseguradora no podía negar el amparo solicitado porque el término de cinco (5) años que tenía para demandar y alegar la nulidad relativa del contrato por reticencia estaba prescrito respecto de cuatro de los desembolsos, y respecto de otros, no se presentó relación de causalidad entre el origen de la muerte y la reticencia.

Con el fin de obtener el cubrimiento de las obligaciones amparadas, los accionantes convocaron a las demandadas a audiencia de conciliación extrajudicial, la cual resultó fallida, según constancia emitida el 1° de abril de 2016.

Ante la negativa de la compañía de seguros en cubrir las obligaciones cubiertas con dicha póliza, los demandantes se vieron en la obligación de adquirir créditos por valor de $1.400.000.000 con Bancolombia S.A., para pagar aquellos que figuraban a nombre del causante Ochoa Correa, todo lo cual les ha generado graves perjuicios patrimoniales.

2.- Enteradas de la demanda, las dos accionadas se opusieron y formularon excepciones de mérito.

2.1.- Seguros de Vida Suramericana S.A., en su defensa alegó, «*falta de legitimación en la causa por activa de los demandantes*», «*prescripción extintiva*», «*nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia*», «*inexistencia de obligación para el asegurador de demostrar cuál habría sido su actitud negocial de no haber mediado la reticencia*», «*ausencia de vínculo contractual por la nulidad, inexistencia e ineficacia del contrato de seguro*», «*inexistencia de subrogación frente al asegurador*», «*ausencia de cobertura por exclusión de preexistencias*», «*genérica*», «*prescripción y caducidad*» (fls. 159 – 180, c. 1).

2.2.- Bancolombia S.A., excepcionó «*falta de legitimación en la causa por pasiva*», «*incongruencia de la demanda*», «*culpa exclusiva de las deudoras*», «*ausencia de los requisitos de la responsabilidad civil contractual*», «*incongruencia de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil aquiliana o extracontractual*», «*inexistencia de solidaridad entre Bancolombia S.A. y Seguros*

de Vida Suramericana S.A., e independencia entre ellas», «ausencia del daño», «ausencia de culpa», «buena fe y cumplimiento de lo pactado en el contrato de mutuo», «genérica o innominada» (fls. 301 a 317).

3.- El *a quo* declaró no probadas las excepciones propuestas y accedió a las pretensiones de la demanda. Concluyó que la póliza de seguro de vida grupo 03112481, asegurado Juan Francisco Ochoa Correa y beneficiario Banco de Colombia S.A., expedida por Seguros de Vida Suramericana S.A., se encontraba vigente al 27 de enero de 2015 y amparaba el pago de once obligaciones con el citado banco.

En consecuencia, condenó a la aseguradora a pagar la totalidad de las obligaciones adeudadas por el asegurado que fueron canceladas por María Rubiola Noreña Orozco en la suma de $835.765.648 y por Claudia Johana Ochoa Noreña la cantidad de $34.354.728; y se abstuvo de imponer condenas a Bancolombia S.A. (fls. 535 – 537, *ib*).

4.- Esa determinación fue recurrida en apelación por la parte actora y por la aseguradora (fl. 536, 538 – 546, *ib*).

5.- El Superior declaró desierto el recurso de los accionantes y al resolver el propuesto por su opositora, revocó el fallo impugnado. En su lugar, declaró próspera la excepción de prescripción propuesta por Seguros de Vida

Suramericana S.A. y negó las súplicas de la demanda (fls. 13 - 15, c. 2).

II.- FUNDAMENTOS DEL FALLO IMPUGNADO

La legitimación en la causa está acreditada, no puede desconocer el Tribunal que en específicos eventos el cónyuge y los herederos se encuentran legitimados para solicitar judicial o extrajudicialmente el cumplimiento del contrato de seguro de vida grupo deudores tomado por el acreedor, en procura de su propio beneficio a pesar de no haber hecho parte en la relación contractual, porque ante el impago por parte de la aseguradora, dicha actitud causa de rebote un perjuicio en el patrimonio del causante y, a su turno, en el de la herencia y la sociedad conyugal, tal y como lo ha sostenido la Corte en SC 15 dic. 2008, SC 05 oct. 2009 y SC 16 may. 2011.

El artículo 1081 del Código de Comercio consagra dos clases de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, la ordinaria de dos años y la extraordinaria de cinco; en cada caso concreto debe identificarse el tipo de sujeto y su condición para determinar cuál de los dos términos le es aplicable.

De las pruebas que obran en el expediente se puede constatar que el señor Juan Francisco murió el 25 de enero de 2015 y era esposo y padre de los demandantes; el 17 de febrero de 2015 los actores radicaron la reclamación ante la aseguradora por conducto de Bancolombia S.A., solicitando

el cubrimiento de las obligaciones amparadas; la objeción de la aseguradora acaeció el 25 de marzo de 2015 y la conciliación extrajudicial en derecho se declaró fallida el 31 de marzo de 2016. En esas condiciones, era aplicable la prescripción ordinaria de 2 años y no la de 5 años que tuvo en cuenta el *a quo* sin sustento alguno.

Como los demandantes son personas capaces, de acuerdo con la doctrina de la Corte Suprema de Justicia, el término prescriptivo debe contabilizarse a partir de la fecha en que hayan tenido conocimiento del hecho, y en el proceso quedó evidenciado que conocieron o debieron conocer de la muerte de su padre y cónyuge en el momento en que aconteció, y ello debió ser así porque a los pocos días -17 de febrero de 2015- presentaron reclamación a Suramericana S.A., de manera que los dos años contaban desde el 25 de enero de 2015, fecha en que debieron conocer el siniestro, a menos que se hubiera presentado alguna circunstancia de interrupción natural o civil, antes de que se consumara el término extintivo, cosa que no ocurrió pues la aseguradora no ha reconocido de ninguna manera el débito y la demanda se presentó cuando ya había transcurrido ese lapso.

Tampoco ocurrió la suspensión, dado que la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho fue presentada el 1° de marzo de 2016 y se declaró fallida el 31 de marzo siguiente, de manera que el término se suspendió por un mes y aunque se extendió hasta el 25 de febrero de 2017, no tuvo

trascendencia dado que la demanda se presentó el 5 de mayo de 2017.

Así las cosas, deviene necesario el reconocimiento de la excepción de prescripción alegada en la contestación de la demanda, que apareja la prosperidad del recurso; se resalta que el estudio del *a quo* a ese respecto, da cuenta de un desconocimiento evidente del tema por cuanto partió de que la prescripción aplicable era la extraordinaria y no la ordinaria, como aquí se analizó.

III.- DEMANDA DE CASACIÓN
CARGO ÚNICO

Con soporte en la causal primera del artículo 336 del Código General del Proceso, se acusó la sentencia de ser violatoria de manera directa de la ley sustancial, particularmente, de los incisos 2° y 3° del artículo 1081 del Código de Comercio, por interpretación errónea y aplicación indebida, así como de los preceptos 1144, 1131 y 822 *ejusdem,* 1602 y 1604 del Código Civil (fls. 7 - 36, *ib.*).

Para la censura el Tribunal se equivocó al concluir que la prescripción ordinaria era la que debe regir respecto del cónyuge y herederos del asegurado fallecido que ejercitan la acción contra la aseguradora, cuando en estos casos la pertinente es la extraordinaria. En respaldo de esta tesis, en síntesis, se expone:

Los demandantes ejercieron «*acción directa*» contra la aseguradora en su calidad de terceros relativos en el contrato de seguro, como «*perjudicados en sus patrimonios, por tanto con un interés propio y directo, habida cuenta que por no haber pagado Seguros de Vida Suramericana el valor del siniestro, se vieron obligados a asumir la obligación frente al Bancolombia para no ser ejecutados, dada su calidad de cónyuge y herederos del finado deudor asegurado*», y en este caso el Tribunal no puso en duda su legitimación, por el contrario, reafirmó su interés para accionar el pos de evitar un menoscabo patrimonial.

Sin embargo, el *ad quem* empleó un raciocinio equivocado sobre el alcance interpretativo de los incisos 2° y 3° del artículo 1081, para hallar procedente el primero, desconociendo que «*no es un criterio contenido en la norma para ser aplicado a la acción que intenten terceros perjudicados*» y «*por el hecho de que sean capaces y tuvieron conocimiento del hecho, no puede concluirse que la prescripción aplicable sea la ordinaria*», puesto que ésta atañe al tomador, asegurado, asegurador o beneficiario, mientras que la extraordinaria, al referirse a «*toda clase de personas*», hace referencia a los «*beneficiarios indeterminados, es decir, a las terceras víctimas del siniestro*», como lo son en este caso los gestores.

Si bien la ley no regula este punto, por razones obvias, dado que para la época de redacción de la norma los terceros al contrato de seguro no estaban legitimados para efectuar reclamación, la jurisprudencia sí lo hace respecto de una

acción bastante similar en su etiología, concedida también a terceros por la Ley 45 de 1990 que modificó el artículo 1131 del Código de Comercio, para entender que en esos eventos opera la prescripción extraordinaria, raciocinio que es pertinente respecto de la acción que dio origen a este proceso, en la medida que,

> *(...) tan terceros son la viuda y los herederos en el seguro grupo de deudores, como lo son las víctimas en los seguros de responsabilidad civil. Por tanto, la misma construcción argumentativa que hace la doctrina y que ha hecho la Corte Suprema en pasadas decisiones para concluir que la prescripción pertinente en la acción directa es la extraordinaria; es predicable a la acción directa de los herederos y la cónyuge en el seguro grupo de deudores.*

De ahí, que el hito a considerar también en estos eventos, debe ser el acaecimiento del hecho externo y no el conocimiento efectivo que de aquel pudiera tener la víctima, tal y como lo concluyó la Corte tratándose de la acción directa, en CSJ SC 29 jun. 2007, extensiva a este evento.

En suma, erró el Juzgador al aplicar a la solución del caso los términos de la prescripción ordinaria, cuando tratándose de terceros relativos ha debido darles el tratamiento que emerge de la prescripción objetiva, que es la que corre, a partir del acaecimiento del hecho, *«contra cualquier clase de personas y no contra quienes fueron parte en el contrato de seguros, a quienes se les aplicaría la prescripción ordinaria»*, siendo esa la interpretación lógica del alcance del artículo 1081 del Código de Comercio, en el seguro grupo de vida deudores, en consideración a la acción que le corresponde a la viuda y a los herederos del asegurado.

La interpretación que el Tribunal le dispensó al artículo 1081 del Código de Comercio es errada porque dicha norma no prevé que «*a los terceros, la viuda y los herederos que ejercitan una acción directa contra la aseguradora, se les aplique la prescripción ordinaria*», por lo que, a efectos de llenar ese vacío legal, ha debido realizar un razonamiento interpretativo más amplio a partir de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para el evento de la acción directa en el seguro de responsabilidad civil, por concernir al término de prescripción más amplio, y porque al ser objetivo corre contra todo el mundo a partir del acaecimiento del hecho, es decir, contra terceros. No obstante, lejos de efectuar una argumentación encaminada a llenar ese vacío, optó por aplicar la prescripción ordinaria.

CONSIDERACIONES

1.- La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro puede ser ordinaria o extraordinaria; la primera es de dos años y empieza a correr "*desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción*"; la segunda, es de cinco años, y corre "*contra toda clase de personas*" y empieza a contarse "*desde el momento en que nace el respectivo derecho*", términos que, por expresa disposición legal, no pueden ser modificados por las partes (art. 1081 C. de Co.).

En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza

subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer "*el hecho base de la acción*" y el término para su configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años[1].

Dada la amplitud del referido texto normativo, *prima facie*, no es factible circunscribir a las distintas tipologías de acciones aseguraticias, ninguno de estos modelos de prescripción en particular. De ahí, que, en principio, todas las acciones derivadas del contrato de seguro pueden verse afectadas por la prescripción ordinaria cuyo carácter subjetivo, impone reparar, en cada caso, tanto la calidad de la persona promotora de la acción, como su posición en relación con el hecho que dio origen a la misma o con el derecho que persigue, con miras a determinar si su reclamación se rige por aquella o, en caso contrario, por la extraordinaria, dada la connotación objetiva de la última.

En ese sentido, según se precisó en CSJ SC 29 jun. 2007, exp. 1998-04690-01, estas dos formas de prescripción son independientes, autónomas y pueden transcurrir simultáneamente, de modo que, «*adquiere materialización jurídica la primera de ellas que se configure. Ahora bien, como la extraordinaria aplica a toda clase de personas y su término*

[1] Cfr. SC 19 feb. 2002, exp. 6011, SC 31 jul. 2002, exp. 7498, SC 19 feb. 2003 y SC130-2018, entre otras.

inicia desde cuando nace el respectivo derecho (objetiva), ella se consolidará siempre y cuando no lo haya sido antes la ordinaria, según el caso».

Por otra parte, en CSJ SC 19 feb. 2003, reiterada entre otras en SC130-2018, en punto al genuino sentido del artículo 1081 del Código de Comercio, se precisó,

> *(...) "Síguese de lo anterior que, por tanto, no es elemento que sirva para distinguir esas dos especies de prescripción, que una y otra se apliquen sólo a ciertas acciones derivadas del contrato de seguro o de las normas que lo regulan, esto es, que la prescripción ordinaria cobre vigencia únicamente en relación con determinadas acciones y que la extraordinaria, a su paso, tenga cabida frente a otras. Como con claridad suficiente lo consagra el inciso 1° del precepto que se analiza, 'La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen...', de todas ellas por igual, reitera la Corte 'podrá ser ordinaria y extraordinaria'. Cabe afirmar, entonces, que todas las acciones de que se trata son susceptibles de extinguirse ya sea por prescripción ordinaria, ora por prescripción extraordinaria, y que, por tanto, la aplicación de una y otra de esas formas de prescripción extintiva depende de la persona que ejerza la respectiva acción o intente la efectividad de algún derecho y de la posición que ella tenga en relación, precisamente, con el hecho que motive la acción o con el derecho que persigue.* (subraya intencional):

2.- Respecto al extremo temporal a partir del cual despunta el término extintivo, especial referencia merece la hermenéutica de las locuciones previstas por el legislador en el artículo 1081 del Código de Comercio, concernientes a tener *«conocimiento del hecho que da base a la acción»* y *«desde el momento que nace el respectivo derecho»*, que, según lo ha precisado esta Sala, no tienen ninguna diferencia sustancial más allá de su redacción, sino que corresponden a una misma idea, y así lo expuso desde la paradigmática SC 07 jul. 1977, y lo siguió reiterando en sus posteriores

pronunciamientos, como por ejemplo, en CSJ SC 12 feb. 2007, exp. 1999-00749-01, en la que reiteró la SC 3 may. 2000, exp. 5360, al puntualizar,

> *[L]as expresiones "tener conocimiento del hecho que da base a la acción' y 'desde el momento en que nace el respectivo derecho' (utilizadas en su orden por los incisos 2° y 3° del artículo 1081 del C. de Co.) comportan 'una misma idea'[2], esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad 'El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea' ". En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era "el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario", pues, como la Corte dijo en otra oportunidad[3], no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal "se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción 'empezará a correr' y no antes, ni después". En suma, la regla legal aplicable en casos como el presente, dista radicalmente del planteamiento del casacionista, pues el conocimiento real o presunto del siniestro por parte del interesado en demandar, es el hito temporal que debe ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria (...).*

En esa medida, no llama a duda que cuando la citada disposición prevé que el término para que se configure la prescripción ordinaria empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del «*hecho que da base a la acción*», se refiere al conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en

---

[2] La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.
[3] Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos prevalido de la existencia de una relación aseguraticia, en la que pudo o no haber sido parte.

3.- Para la censura, el Tribunal erró en la interpretación del artículo 1081 del Código de Comercio, porque dicha norma no prevé que «*a los terceros, la viuda y los herederos que ejercitan una acción directa contra la aseguradora, se les aplique la prescripción ordinaria*», por lo que, a efectos de llenar ese vacío legal, ha debido realizar un razonamiento interpretativo más amplio a partir de la jurisprudencia de la Corte para el evento de la acción directa en el seguro de responsabilidad civil, por concernir al término de prescripción más amplio, y porque al ser objetivo corre contra todo el mundo, es decir, contra terceros.

En este segmento del embate, se incurre en el defecto previsto en el numeral 2° del artículo 346 del Código General del Proceso, consistente en plantear «*cuestiones de hecho o de derecho que no fueron invocadas en las instancias*», comoquiera que, en ninguna de las etapas ordinarias del juicio, los accionantes invocaron como sustento de su réplica a la excepción de prescripción extintiva alegada por Seguros de Vida Suramericana S.A., la existencia de un vacío normativo por falta de regulación en el artículo 1081 del Código de Comercio de su condición de «*terceros relativos*», que ameritara una extensión de la hermenéutica que la Corte ha dispensado a los artículos 1131 y 1133 del mismo

estatuto, en lo tocante a la acción directa establecida a favor de las víctimas en los seguros de responsabilidad.

Aunque ese defecto relevaría a la Corte de pronunciarse sobre dicho tópico de la impugnación, no sobra señalar lo infundado que el mismo resulta, por lo siguiente:

Lo primero que se advierte es que ningún vacío normativo puede predicarse por el hecho de que una norma de redacción tan amplia como el artículo 1081 *ibídem,* no se refiera expresamente a todas las acepciones que pueda tener el vocablo «*interesado*» a que alude en su inciso 2°, y mucho menos que de esa eventual omisión pueda deducirse que quienes, de acuerdo con las normas que disciplinan el contrato de seguro no tengan tal calidad, queden cobijadas por la modalidad de prescripción extraordinaria.

Está fuera de discusión que, en principio, solo son «*interesados*» las personas que derivan algún derecho del contrato de seguro, entre los que estarían el asegurador y el tomador (art. 1037 C. de Co), así como el asegurado y el beneficiario (art. 1047, num. 3° *ib.*), no obstante, tratándose del seguro de vida grupo, tal y como a lo largo del proceso con vehemencia lo resaltaron los accionantes y lo ratificó el Tribunal, por construcción jurisprudencial se ha reconocido la legitimidad de los cónyuges y herederos de los asegurados para demandar el cumplimiento de las obligaciones de la aseguradora, pese a no tener la calidad de contratantes.

Lo anterior, por cuanto el principio de la relatividad de los contratos no es absoluto y si la inejecución de un negocio jurídico puede beneficiar o afectar indirectamente otros patrimonios, «*se tiene aceptado que los terceros interesados se encuentran facultados para velar por la suerte del mismo. Es el caso, entre otros, del cónyuge sobreviviente o de los herederos del asegurado, (...) quienes en defensa de la sociedad conyugal, de la herencia o del patrimonio social, pueden exigir a la aseguradora que pague lo que debe y a quien corresponde*». (SC15 dic. 2008, exp. 2001-01021-01).

Desde esa perspectiva, no llama a duda que en esta causa los demandantes tenían la condición de terceros interesados en promover la acción derivada del contrato de seguro para su propio beneficio y fue con soporte en la mencionada línea jurisprudencial, que el *ad quem* dio por acreditada su legitimación por activa. Habiendo obrado al amparo de ese legítimo interés, resulta inadmisible que ahora, por esta vía extraordinaria, aduzcan su condición de terceros para cuestionar la senda de la prescripción considerada por el juzgador, en total desconocimiento de la doctrina jurisprudencial por ellos mismos invocada para sustentar su reclamación judicial.

Se memora, además, que el sentido de la expresión «*contra toda clase de personas*» contenida en el inciso 3°del artículo 1081 *ejusdem,* no hace referencia a los terceros, como lo afirman los recurrentes, pues tal y como lo ha analizado la Corte al tamiz de los artículos 2530 y 2541 del Código Civil, con esa expresión se entiende que la prescripción

extraordinaria corre incluso en contra de los incapaces. Así, en CSJ SC 3 may. 2000, exp. 5360, dijo la Sala,

> *Puntualización adicional requiere la distinción entre una y otra especie de prescripción, por cuanto a términos del referido artículo 1081 del C. de Co., los cinco años que se exigen para la extraordinaria correrán "contra toda clase de personas"; mandato este último cuyo alcance definió la Corte al sostener que "La expresión 'contra toda clase de personas' debe entenderse en el sentido de que el legislador dispuso que la prescripción extraordinaria corre aún contra los incapaces (artículo 2530 numeral 1° y 2541 del C.C.), así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento..." del hecho que da base a la acción (sentencia citada de 7 de julio de 1977), esto es, en los casos de los ejemplos analizados, que el término de la prescripción extraordinaria corre, según el evento, desde el día del siniestro, o desde cuando se perfeccionó el contrato viciado por una reticencia o inexactitud, háyase o no tenido conocimiento real o presunto de su ocurrencia, y no se suspende en ningún caso, como sí sucede con la ordinaria (artículo 2530 del C.C.). (...)*
>
> *Resulta por ende de lo dicho, que los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo cual dicho término se suspende en relación con los incapaces (artículo 2541 C.C.), y no corre contra quien no ha conocido ni podido o debido conocer aquél hecho; mientras que los cinco años de la prescripción extraordinaria corren sin solución de continuidad, desde el momento en que nace el respectivo derecho, contra las personas capaces e incapaces, con total prescindencia del conocimiento de ese hecho, como a espacio se refirió, y siempre que, al menos teóricamente, no se haya consumado antes la prescripción ordinaria.*

Con posterioridad, en SC 29 jun. 2007, exp. 1998-04690-01, con mayor holgura se refirió el alcance de esa expresión, en los siguientes términos,

> *En lo que atañe a las personas cuyas acciones o derechos pueden extinguirse por el fenómeno de que se trata, la norma en comento advirtió, en relación con la prescripción extraordinaria, que ella "corre contra toda clase de personas" (Se subraya), entendimiento que permite colegir, de un lado, que la ordinaria -sobre la cual, en el punto, la norma no consagró ninguna advertencia especial- no opera contra los incapaces, en tanto que la extraordinaria, por el contrario, sí aplica respecto de ellos, es decir, se itera, de "toda clase de personas".*

Esa fue la inteligencia que la Corte, desde su sentencia de 7 de julio de 1977, ha venido dando a la mencionada locución del inciso 3° del artículo 1081 del Código de Comercio. En dicho fallo, se precisó que "El -término, se aclara- de la extraordinaria comienza a correr 'contra toda clase de personas... desde el momento en que nace el respectivo derecho', expresión ésta que sin duda alguna equivale a la que emplea el segundo inciso del artículo que se comenta. El derecho a la indemnización nace para el asegurado o para el beneficiario, en su caso, en el momento en que ocurre el hecho futuro e incierto a que estaba suspensivamente condicionado, o lo que es lo mismo, cuando se produce el siniestro...La expresión 'contra toda clase de personas' debe entenderse en el sentido de que el legislador dispuso que la prescripción extraordinaria corre aun contra los incapaces (artículo 2530 numeral 1° y 2541 del C.C.), así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento del siniestro...el legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea, como ocurre con las que aparecen en los incisos 2° y 3° del artículo 1081, acaso para no incurrir en repeticiones o para destacar lo que se expuso respecto de los incapaces en el párrafo anterior,..." (G.J. CLV, p. 153; se subraya).
(...)

Por tanto, la expresión "contra toda clase de personas", que en relación con la prescripción extraordinaria contempla el inciso 3° del tantas veces citado artículo 1081 del estatuto mercantil, no tuvo por fin circunscribir esa precisa forma de extinción de las acciones, a una o unas específicas y, mucho menos, a las que surjan con ocasión del seguro de daños, ***como tampoco significa que esa modalidad prescriptiva sólo opera respecto de ciertos interesados, en particular los beneficiarios, pues la amplitud del precepto deja en claro que ambas clases de prescripción, por regla, se aplican a la generalidad de las acciones que tienen fuente en el negocio aseguraticio o en la normatividad a que él está sometido y que operan en pro o en contra de todo interesado****, no siendo entonces de recibo en esta materia la hermenéutica que efectúa el censor en su demanda casacional, como se anticipó.* (Negrilla fuera del texto).

Por otra parte, no puede soslayarse que el hito previsto en el artículo 1131 del Código de Comercio para computar la prescripción respecto de la víctima, es decir, *«el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado»*, solo puede ser invocado en los seguros de responsabilidad civil y armoniza con lo previsto en el artículo 1133 *ibídem*, a cuyo tenor, en esa clase de seguros *«los damnificados tienen acción*

directa contra el asegurador», cuya finalidad se orienta a la defensa del damnificado para que el asegurador le indemnice el daño que le provocó su asegurado, mediante un mecanismo que garantiza de manera más efectiva el cumplimiento de ese propósito.

Respecto al contenido del artículo 1081 del Código de Comercio y su relación con la norma especial que regula la prescripción de la mencionada acción directa, en CSJ SC 25 may. 2011, exp. 2004-00142-01, en la cual se reiteró el criterio expuesto en SC 29 jun. 2007, exp. 1998-04690-01, la Corte, tras efectuar una reseña de su propia jurisprudencia, puntualizó:

> *(…) el artículo 1131 idem, concerniente, igualmente, con el instituto de la prescripción, concretamente, con el seguro de responsabilidad civil, fijó un referente adicional que, sin duda, incide decididamente en la clase de extinción del derecho y el destinatario de la misma. A partir de esta concurrencia normativa fueron naciendo importantes criterios sobre qué clase de prescripción debía aplicarse a la víctima y desde cuándo contaba el mismo.*
> *(…)*
>
> *De la evocación efectuada surgen prontamente y sin dubitación alguna, postulados de las siguientes características: i) la prescripción prevista en el artículo 1131 del C. de Co., en tratándose de un seguro de responsabilidad civil, cuando la víctima acciona es, sin duda, de cinco años, o sea, la extraordinaria; ii) que, por lo mismo, la consagración de dicho aspecto temporal deviene, claramente, demarcada por matices objetivos y no subjetivos; iii) esto último significa que el término cuenta a partir del acaecimiento del siniestro o el hecho imputable al asegurado, independientemente que lo haya conocido o no el afectado; además, corre frente a toda clase de personas, inclusive los incapaces.*
>
> *Aflora así mismo y de manera incontestable, que tratamiento normativo de semejante talante impone la concurrencia de un elemento imprescindible, definitivo, en verdad, para fijar el sentido de la decisión reclamada, como es que la víctima haya sido quien acometió la acción judicial en contra de la aseguradora, o sea, comporte el ejercicio de un accionar directo (artículos 84 y 87 de la*

Ley 45 de 1990); en otros términos, los efectos favorables que el actor pretende derivar de la norma invocada podrán producirse siempre y cuando la litis involucre como demandante al agredido y como demandada a la aseguradora y, por supuesto, concierna con el seguro de responsabilidad civil (...). (Subraya intencional):

A partir de las anteriores premisas, es irrefutable que la exégesis de los artículos 1131 y 1133 del Código de Comercio es por completo ajena a la definición del problema jurídico resuelto en este asunto por el Tribunal en punto a la prescripción de la acción derivada de un contrato de seguro, por la prístina razón que la acción directa es una institución propia del seguro de responsabilidad civil, en asuntos en los cuales la litis involucre como convocante a la víctima en contra de la aseguradora en procura de obtener el resarcimiento del daño irrogado por el asegurado, que de ninguna manera podía extrapolarse a una controversia sobre seguros de personas como fue la que originó el presente proceso, en su modalidad de «*seguro de vida grupo*» cuya finalidad y fundamento son sustancialmente distintos.

Significa lo anterior, que el Tribunal no pudo trasgredir el artículo 1131 del Código de Comercio por falta de aplicación, porque esa no era la norma que debía regir la solución de la controversia.

4.- Francisco Alejandro Ochoa Noreña, Claudia Johana Ochoa Noreña y María Rubiela Noreña Orozco, aduciendo su calidad de hijos y cónyuge sobreviviente de Juan Francisco Ochoa Correa, ejercieron su derecho de acción en contra Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.,

invocando la efectividad de la póliza de seguro grupo deudores 083-112481, en cual la entidad financiera fue tomadora y beneficiaria onerosa, y el fallecido, el asegurado.

Es claro, entonces, que, tratándose de una acción derivada de un contrato de seguro, a la luz del artículo 1081 del Código de Comercio, su prescripción podía ser ordinaria o extraordinaria. De modo que siendo todos los gestores personas capaces, y dilucidado como quedó que ellos tuvieron o debieron tener conocimiento del siniestro en la misma fecha de su ocurrencia, refulge que el asunto se regía por el término de prescripción ordinaria, como en efecto lo advirtió el Tribunal al concluir que para el momento de presentación de la demanda había fenecido la acción.

Ante la contundencia de la anterior inferencia, ningún yerro *iure* podría predicarse de la interpretación ofrecida por el sentenciador a los incisos 2° y 3° del artículo 1081 del Código de Comercio, ni a su aplicación para la definición de la controversia. De manera que no se demostró vulneración del ordenamiento jurídico, toda vez que el criterio acogido por el juzgador de segundo grado, a partir de la norma jurídica que contempla el término para promover *«las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen»*, es el jurídicamente aceptado.

En suma, no prospera el cargo.

5.- Como la decisión es adversa a los recurrentes, se les condenará en costas, de conformidad con el artículo 349 del

Código General del Proceso. Para su cuantificación se tendrá en cuenta que las demandadas se pronunciaron dentro del término de traslado.

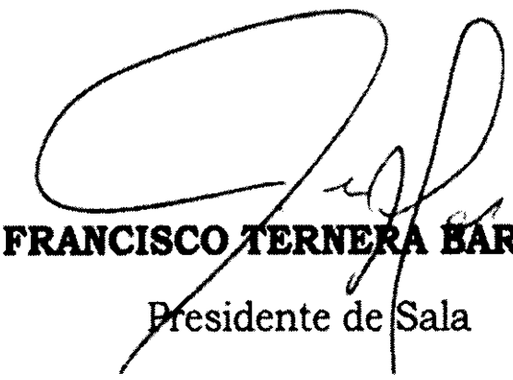
IV.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia proferida por la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira el 18 de julio de 2019, dentro del proceso verbal de Francisco Alejandro Ochoa Noreña, Claudia Johana Ochoa Noreña y María Rubiela Noreña Orozco, contra Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.

Se condena en costas a los impugnantes. Por concepto de agencias en derecho, se fija la suma de seis millones de pesos ($6.000.000), a favor de la parte demandada.

Devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

Notifíquese



FRANCISCO TERNERA BARRIOS
Presidente de Sala

ALVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

HILDA GONZÁLEZ NEIRA
Magistrada

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

LUIS ALONSO RICO PUERTA
Magistrado

OCTAVIO AUGUSTO TEJERO DUQUE

LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA
Salvo voto.

LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

SALVAMENTO DE VOTO

Radicación n.° 66001-31-03-003-2017-00133-01

1. Con el acostumbrado respeto que siempre he observado por la Sala y por esta Corte de Casación, me veo en la imperiosa necesidad de salvar mi voto, por cuanto no comparto la decisión adoptada en el fallo de la referencia, ni los argumentos basilares sobre los cuales ésta se edificó, porque desnaturalizó los conceptos: partes del contrato de seguro, terceros ajenos al convenio, prescripción extintiva en materia de seguros, entre otros, como circunstancias axiales para determinar el fenómeno jurídico aplicable al caso, desconociendo el significado literal y natural del artículo 1081 del Código de Comercio.

Para sustentar mi voto divergente, abordaré en forma liminar y sucinta la cuestión fáctica para advertir y entender las fuertes razones por las cuales me aparto; enseguida, hago la exposición de los motivos que soportan mi disenso.

2. Los hechos relevantes, base del litigio sometido al escrutinio de la Sala, son los siguientes:

2.1. María Rubiela Noreña Orozco, Francisco Alejandro, y Claudia Johana Ochoa Noreña, promovieron proceso verbal frente a Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A., solicitando declarar la existencia y validez del contrato de seguro contenido en la póliza de vida grupo deudores No. 083-112481. En consecuencia, condenar a la entidad bancaria, a reembolsarles la cobertura de las obligaciones por ellos asumidas en cuantía de $1.400.000.000.

2.2. En respaldo de sus pretensiones, arguyeron que las relaciones crediticias generadas entre Juan Francisco Ochoa Correa y Bancolombia S.A., estaban amparadas con la póliza de seguro de vida grupo, cuyo tomador y beneficiario oneroso era Bancolombia S.A., y el asegurado Juan Francisco Ochoa Correa, quien declaró que no sufría trastornos cardíacos.

El 27 de enero de 2015, falleció el asegurado a causa de una insuficiencia respiratoria aguda y el 17 de febrero siguiente, los promotores -cónyuge sobreviviente e hijos-, reclamaron ante la aseguradora por conducto de Bancolombia, la cobertura de las obligaciones amparadas; sin embargo, el 25 de marzo posterior, Suramericana S.A. la objetó, aduciendo reticencia por parte del asegurado, quien desde el 2001, tenía antecedentes cardiovasculares. La conciliación extrajudicial en derecho se declaró fallida el 31 de marzo de 2016.

Frente a la negativa de la compañía de seguros de cubrir las obligaciones amparadas con la mencionada póliza, los demandantes se vieron compelidos a adquirir créditos por valor de $1.400.000.000 con Bancolombia S.A., para pagar las acreencias que figuraban a nombre del causante, situación que les generó graves perjuicios patrimoniales.

2.3. El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira, en fallo adiado de 13 de julio de 2018, accedió a las súplicas. Esa determinación, fue revocada en sede de apelación, por la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, el 18 de julio de 2019, para en su lugar, declarar próspera la excepción de prescripción propuesta por Seguros de Vida Suramericana S.A. y negar las súplicas de la demanda.

El colegiado expuso como *ratio decidendi* central, que los demandantes eran personas capaces, por tanto, el término prescriptivo aplicable era el ordinario de dos años contemplado en el artículo 1081 del Código de Comercio, el cual debía computarse a partir de la fecha del conocimiento del siniestro, esto es, desde el 25 de enero de 2015 y, como la fecha de presentación del libelo tuvo lugar el 5 de mayo de 2017, transcurrió el término prescriptivo.

2.4. La Corte, tras desatar el único cargo formulado por los actores, estimó que no había lugar a casar. En lo medular, tras razonar:

"(...) [N]*o llama a duda que en esta causa los demandantes tenían la condición de terceros interesados en promover la acción derivada del contrato de seguro para su propio beneficio".*

"En el caso examinado, [los actores], *aduciendo su calidad de hijos y cónyuge sobreviviente de Juan Francisco Ochoa Correa, ejercieron su derecho de acción en contra de Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A., invocando para el efecto la efectividad de la póliza de seguro grupo deudores 083-112481, en la entidad financiera actuó como tomadora y beneficiaria onerosa, y el fallecido, como asegurado.*

Es claro, entonces, que, tratándose de una acción derivada de un contrato de seguro, a la luz del artículo 1081 del Código de Comercio, su prescripción podía ser ordinaria o extraordinaria. De modo que siendo todos los gestores personas capaces, y dilucidado como quedó que ellos tuvieron o debieron tener conocimiento del siniestro en la misma fecha de su ocurrencia, refulge que el asunto se regía por el término de prescripción ordinaria, como en efecto lo advirtió el Tribunal para arribar a la conclusión de que para la fecha en que presentaron la demanda había fenecido la acción.

Ante la contundencia de la anterior conclusión, ningún yerro iure podría predicarse de la interpretación ofrecida por el sentenciador a los incisos 2° y 3° del artículo 1081 del Código de Comercio, ni a su aplicación para la definición de la controversia (...)" (subrayado para destacar).

3. Disiento, como ya lo adelanté, pues aceptar esa postura, desconoce numerosos preceptos legales que *contrario sensu,* afirman la pretensión de los demandantes en el litigio cuestionado, y son mis consideraciones, las siguientes:

4. Del contrato de seguro

Las disposiciones que regulan el contrato de seguro están contenidas en el Título V, Capítulos I a III, artículos 1036 y S.S. del Código de Comercio (Decreto 410 de 1971).

La experiencia ha demostrado que el vínculo de seguro posee un contenido tan heterogéneo que resulta extremadamente difícil reducirlo a un concepto unitario y global comprehensivo de todos los tipos de seguro existentes en el mercado y de aquéllos que nacen a diario según las necesidades de los particulares. De ahí que el legislador haya preferido no dar una definición de tal convenio y se concentrara en exponer sus principales características en el precepto 1036 *ídem*, al señalar que es (consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva); y, se perfecciona en el momento que el asegurador suscribe la póliza. Otro canon, el 1045 *ejusdem*, determina como elementos esenciales: el interés asegurable (art. 1083 y 1137); el riesgo asegurable (art.1054); la prima o precio del seguro (art. 1066); y la obligación condicional del asegurador que se convierte en real con el siniestro (art. 1072).

Ha sido, entonces, labor de la jurisprudencia y la doctrina ofrecer definiciones que hasta el momento no han estado exentas de críticas, por mucho que logren aproximarse a la esencia de tal instituto. Así, por ejemplo, existen definiciones doctrinales bastante generales que, si bien, abarcan la mayoría de estos contratos, no explican algunos rasgos específicos de ciertas modalidades de seguro. Tal es el caso de la descripción de JOAQUIN GARRIGUÉS, para quien el "(...) *seguro es un contrato sustantivo y oneroso por el cual una persona –el asegurador– asume el riesgo de que ocurra un acontecimiento incierto, al menos en cuanto al tiempo, obligándose a realizar una prestación pecuniaria*

cuando el riesgo se haya convertido en siniestro (...)"[1].

La jurisprudencia de esta Corte, por su parte, ha sostenido:

> "(...) [E]*l seguro es un contrato por virtud del cual una persona –el asegurador– se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina 'prima', dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de 'daños' o de 'indemnización efectiva', o bien de seguros sobre las perso9nas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro'* (...)[2]".

Tal definición parte de la acostumbrada distinción –acogida por nuestra legislación comercial– entre seguros de daños y seguros de personas, y si bien logra abarcar una gran generalidad de contratos de seguro, no alcanza a explicar ciertas particularidades del seguro de vida de grupo de deudores (materia de la controversia que se dejó a la consideración de esta Sede), cuyo sello característico amerita un examen detallado de esta modalidad aseguraticia.

La Sala en SC de 30 jun. 2011, recogió la siguiente definición de este contrato, según la cual en el seguro de deudores "(...) *el acreedor –quien funge como tomador– puede adquirir una póliza 'individual' o 'de grupo', para que la aseguradora, a cambio de una prima, cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor –que toma la calidad de*

---

[1] GARRIGUÉS, Joaquín. *Curso de derecho mercantil.* Tomo IV. Bogotá: Editorial Temis, 1987. p. 258.

[2]CSJ SC de 11 de octubre de 1995, exp. 4470 M.P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss, citada, entre otras, en SC de 19 dic. 2009, rad. 2000-00075-01, SC 6709-015 de 28 de mayo de 2015, rad. 2000-00253-01.

asegurado–, y en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito, pero nunca más (...)[3]".

Tanto esta Corte, en la citada sentencia, como un amplio sector de la doctrina han aclarado que "(...) *en esta tipología de seguros no se cubre el incumplimiento de la prestación pactada, esto es que no se trata de una forma de seguro de crédito en el cual el riesgo esté constituido por la imposibilidad de obtener el pago ante la muerte o incapacidad permanente del deudor»,* [es decir que este seguro] "*cubre el riesgo consistente en la muerte del deudor, así como su eventual incapacidad total o permanente* (...)[4]".

Sin embargo, aunque el riesgo recae en la vida del deudor –pues el suceso incierto de su muerte es lo que origina el pago de la prestación adquirida por el asegurador, no puede negarse que este seguro participa de cierta naturaleza indemnizatoria que se patentiza en el perjuicio económico que puede llegar a sufrir el acreedor y que indudablemente constituye tanto el interés asegurable como la causa final de este convenio. Luego, aunque el siniestro se configura con la muerte o invalidez total del deudor, en realidad no es su integridad personal lo que al banco le interesa asegurar, sino el recaudo efectivo de su crédito, es decir, proteger su patrimonio del eventual perjuicio que pudiera causarle la muerte de su deudor, lo que en sentido estricto corresponde a una prestación resarcitoria.

---

[3] CSJ. Civil. Sentencia de 30 de junio de 2011, exp. 1999-00019-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla.
[4] Citada entre otras en CSJ. Civil. Sentencia de 28 de mayo de 2015, Rad. n° 11001-31-03-031-2000-00253-0. M.P. Jesús Vall de Rutén Ruíz.

La anterior afirmación, aunque en principio parezca poco ortodoxa, no resulta contraevidente y, en cambio, encuentra un sólido apoyo argumentativo en la ley y en los hechos, tal como a continuación se expone; por ello, es más convincente que la explicación dada hasta ahora por la jurisprudencia, consistente en que el seguro de vida de grupo de deudores pertenece exclusivamente a la categoría de los seguros de personas porque de otro modo se asemejaría a un seguro de daños, lo cual constituye una falacia de petición de principio que no resuelve el problema, pues cae en la simplicidad de aseverar que es un seguro de personas porque es un seguro de personas.

> "(...) [E]*l específico riesgo asumido por la compañía de seguros en la póliza objeto de litigio* [–ha dicho esta Sala–], *no es la imposibilidad de pago del deudor por causa de su muerte, porque si así fuera podría inferirse que la póliza pactada con un riesgo de tal configuración tendría una connotación patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito. Lo que se aseguró es lisa y llanamente el suceso incierto de la muerte del deudor, independientemente de si el patrimonio que deja permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista* (...)[5]".

El razonamiento que debe hacerse a fines de consolidar una teoría coherente y racional de este instituto no es si el concepto actual del seguro de vida de deudores se ciñe o no a la doctrina vigente, sino si la descripción formal de este tipo de seguro se amolda de manera precisa y satisfactoria a su realidad fáctica, a partir de la función económico-social que cumple esta especie de contrato.

A diferencia del Código de 1887, que centraba el concepto de interés asegurable en el objeto asegurado (Art.

---

[5] CSJ. Civil. Sentencia de 29 de agosto de 2000, Exp. 6379. M.P. Jorge Santos Ballesteros.

642, inc. 2°), y lo atribuía a la persona "interesada" en su conservación, el estatuto vigente va más allá de la relación entre el titular del derecho y el objeto asegurado, y pone mayor énfasis en el patrimonio (activos y pasivos) presente y futuro de quien pueda resultar perjudicado con la realización del riesgo, aún en los seguros personales.

De conformidad con lo estipulado por el artículo 1137 del Código de Comercio, en los seguros de personas se puede tener interés asegurable no sólo en la propia vida (numeral 1°), sino además "*en la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos*" (inciso 2°) y "*en la de aquéllas cuya muerte o incapacidad puedan aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta*" (inciso 3°).

En este tipo de contrato, en general, el riesgo asegurado coincide con el objeto del seguro: la vida del asegurado, quien suele coincidir con la figura del tomador. En el seguro de vida de grupo de deudores, en particular, no se ve tan claro que el principal o único propósito del seguro sea asegurar la vida del deudor, ni tampoco que el deudor sea el único asegurado.

En efecto, al momento de solicitar un crédito a una entidad financiera el cliente no tiene el más mínimo interés en asegurar su vida, ni mucho menos el pago de la deuda en caso de que llegue a morir. En verdad, el propósito del usuario bancario que se encuentra en tal circunstancia, es solventar una necesidad económica mediante la adquisición de una obligación crediticia. El único motivo por el que el

cliente adhiere al contrato de seguro es porque es un requisito impuesto por el banco para el desembolso del dinero que es objeto del mutuo.

En estos casos el usuario no tiene ninguna posibilidad de negociar, discutir, consensuar o regatear el contenido de las cláusulas del mutuo o del seguro que se le impone como condición para la celebración de ese contrato, ante todo por la posición dominante de la aseguradora, como por la débil relación jurídico-económica de una persona natural con una persona jurídica, empresa calificada, especializada y profesional. Por consiguiente, la única opción que le queda es aceptar el negocio condicionado como mal menor si es que realmente quiere acceder a la prestación que necesita. La voluntad del cliente en este supuesto se manifiesta y exterioriza de manera adhesiva y no decisiva; de un modo completamente pasivo y jamás activo, pleno y deliberante. Nada tiene el cliente que reflexionar o discutir: simplemente o lo toma o lo deja.

En tales circunstancias, si bien el deudor es el titular del objeto del seguro (su vida misma), no está tan claro que lo sea del interés asegurable. Por el contrario, el principal interés surge de parte del banco, y no nace de la relación afectivo-económica que pueda tener con sus clientes –cuya vida o integridad personal poco o nada le interesa a una entidad financiera–, sino de la garantía para la recuperación de su acreencia. El interés asegurable en los seguros de vida de grupo de deudores no es la vida del consumidor financiero (art. 1137, núm. 1°) sino el perjuicio económico que el banco

pueda sufrir con la muerte de su deudor (núm. 3°).

Que el interés asegurable en esta clase de seguro participa de una naturaleza indemnizatoria lo confirma la excepción consagrada en la segunda parte del artículo 1138 del Código de Comercio, que impone un límite al valor del interés asegurable cuando el perjuicio a que se refiere el numeral 3° del artículo 1137, sea susceptible de evaluación cierta. Es decir que en todos los seguros de vida de deudores la prestación a cargo de la aseguradora se concreta al monto de la deuda pendiente al momento del siniestro, a diferencia de lo que ocurre en los seguros exclusivamente de personas, que por no ser de naturaleza indemnizatoria no tienen otro límite que el que libremente le asignen las partes contratantes.

Si el titular del interés asegurable no es tanto el deudor como el propio banco; si este interés recae en el perjuicio económico que su muerte pueda ocasionar al acreedor y no tanto en la vida misma del deudor; y si el pago de la prestación está dispuesto por la ley para cubrir el perjuicio económico que se pueda causar al banco, sin que pueda exceder de esa suma porque habría un enriquecimiento injustificado de parte del beneficiario, entonces carece de sentido seguir defendiendo la tesis que pregona que este seguro es exclusivamente de personas y no posee carácter indemnizatorio.

Es más, si partimos de la definición técnica de la posición del asegurado, atendiendo al contenido jurídico del

contrato, aquél es la persona amenazada en su patrimonio económico, generalmente el tomador; (EFRÉN OSSA. Teoría General del seguro. Tomo II: El contrato. Bogotá: Temis, 1984. p. 11). Luego, en estricto sentido técnico, en esta clase de seguro el banco se asemeja más a la calidad de asegurado que el deudor titular del objeto del seguro.

En el seguro de vida de deudores, el motivo principal que conduce a la celebración de ese contrato es proteger el patrimonio del acreedor, pues se reitera, no existe ninguna justificación racional para que un deudor se proponga asegurar su vida en ese momento, ni mucho menos que le preocupe demasiado si después de su muerte dejará un patrimonio suficiente para pagar la deuda a la entidad financiera.

En el mismo sentido, entiende Domingo López Saavedra, cuando expresa:

> "(...) *el acreedor que presta dinero confiando en la capacidad de repago de su deudor quiere tener la tranquilidad de que, en caso de fallecimiento de éste, su crédito se verá cancelado de inmediato. Es evidente que, si los ingresos del deudor provienen del ejercicio de un comercio, arte o profesión, la calidad de comerciante, artista o profesional no es heredable. La existencia de un seguro dará certeza al acreedor de la recuperación de su crédito, aun en caso de fallecimiento del deudor y brindará a los herederos de este último la tranquilidad de no ver afectado el acervo sucesorio a la cancelación de un pasivo del causante. El acreedor no tiene interés en ejecutar sus garantías, sino en el recupero normal de sus créditos y, de fallecer o invalidarse el acreedor, obtendrá el recupero del dinero del asegurador en forma inmediata mediante el seguro* (...)" (Tratado de derecho comercial. Seguros. Buenos Aires: La Ley, 2010. p. 928) (Resaltado para destacar).

Es innegable, entonces, que aunque el objeto del seguro es la vida del deudor y el riesgo es el evento incierto de su

muerte o incapacidad total, este seguro participa de un evidente contenido patrimonial e indemnizatorio; siendo el titular del interés asegurado el banco tomador. Esto, técnicamente lo convierte en el principal asegurado, aunque un amplio sector de la doctrina tenga establecido que esta posición la asume el deudor de manera exclusiva.

Existen, sin embargo, tratadistas que asumen una postura mucho más radical y sostienen que en el seguro de vida de deudores el riesgo asegurado no es tanto la persona del deudor como la imposibilidad de pago de la deuda:

> "(...) *No cabe desconocer por otra parte que en esa clase de seguros el riesgo efectivamente asegurado no es tanto la muerte o invalidez del asegurado, cuanto la subsiguiente imposibilidad para generar ingresos que permitan seguir amortizando el préstamo; con lo que también puede resultar de interés para el prestatario –y sobre todo para sus herederos– esa garantía adicional* (...)". (Abel VEIGA COPO. Contrato de Seguro. En: Rodrigo BERCOVITZ RODRIGUEZ. Tratado de contratos. Tomo V. Valencia: Tirant lo Blanch, 2009. P. 5715) (subrayado propio).

No hay ninguna razón para seguir sosteniendo que el interés directo lo tiene el deudor sobre su vida, mientras el banco posee un interés indirecto en la recuperación de su acreencia, pues la función económico-social de este contrato indica sin ningún asomo de duda que lo que ocurre es todo lo contrario, porque el interés principal que hace posible el surgimiento de este convenio y su imposición al deudor es la garantía del pago de la deuda más que la preocupación por la integridad personal del cliente.

En cambio, **la protección del patrimonio de los herederos es un interés eventual y secundario**, pues sólo

se concretaría en la hipótesis de que el deudor fallecido haya dejado bienes de fortuna, en cuyo caso el seguro les aprovecharía al no tener que disponer del acervo sucesoral para cancelar las deudas que hubiere dejado el causante.

Este seguro ha sido considerado de naturaleza personal y no de daños porque el riesgo asegurable cuya realización da origen a la conformación del siniestro lo constituye la muerte o incapacidad total del deudor. Mas ello, *per se*, no obsta para que participe de cierta connotación patrimonial e indemnizatoria, como se acabó de explicar.

Así, en esta especie de negocio el acreedor toma el seguro para resguardar su propio beneficio económico y no tanto para asegurar la vida de su cliente; el banco es el titular del interés asegurable que se concreta en el posible perjuicio económico que pueda acarrearle la muerte de su deudor, lo que técnicamente lo convierte en asegurado; el riesgo consecuencial es la imposibilidad de pagar el préstamo; y, finalmente, la entidad crediticia es la beneficiaria del seguro porque es quien recibe de la aseguradora el pago de la prestación. Esta múltiple condición le asigna a la institución financiera un indiscutible estatus de *dominus negotti*, por lo que la posición pasiva, disminuida y necesitada del deudor se limita, de modo exclusivo, al pago de la prima de una póliza que se le impone y cuyos beneficios están dirigidos principalmente a satisfacer los intereses de la entidad financiera.

Es más, resulta incomprensible que el deudor tenga que

sufragar la prima de un seguro concebido principalmente para resguardar los intereses económicos del banco, lo que demuestra la notoria posición de desventaja y sumisión en que se halla el usuario del sistema financiero.

En realidad, al deudor no debería preocuparle mucho garantizar el cumplimiento de sus obligaciones una vez acontecida su muerte, pues ese ya no será su problema. De manera que, si a los terceros les asiste algún interés económico, éste no recae en el deudor mismo sino en los codeudores del crédito -si es que los hay-, **o en los sucesores del deudor** que deja bienes de fortuna, pues tales personas se verían descargados del pago de la obligación crediticia que haya dejado el *de cujus*. Mas, en todo caso, tal beneficio comporta **un interés indirecto y secundario** respecto del interés principal que le asiste al banco, como quedó explicado líneas arriba.

Si el banco es el *dominus negotti*; si impone a su cliente de manera unilateral la contratación del seguro; si es quien ostenta el interés asegurable; es el beneficiario del seguro y, finalmente, es quien gana comisiones por la colocación de las pólizas, entonces lo menos que puede esperarse de esa ventajosa condición que le apareja innegables ganancias económicas, es que asuma las obligaciones precontractuales y contractuales que dicha posición le acarrea, entre ellas la de responder por los deberes que tiene como tomador, actuar de buena fe y coherentemente con sus propios actos, declarar al asegurador la información que esté a su disposición y que resulta trascendental para la perfección del contrato, y evitar

causar perjuicios a sus clientes con su descuido o negligencia.

4.1. En los seguros por cuenta de tercero, "*al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada*", tal como lo dispone el artículo 1039 del Código de Comercio. En tanto que "*al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no pueden ser cumplidas más que por él mismo.*"

Como ya quedó explicado, en el seguro de vida de grupo de deudores –catalogado por nuestra jurisprudencia como un seguro por cuenta de terceros[6], el derecho a la prestación asegurada corresponde al banco en su posición de tomador/beneficiario, **e indirecta y eventualmente a un tercero (codeudor o heredero del deudor).** En tanto que las obligaciones corresponden al tomador, y únicamente aquellas que sólo pueden ser cumplidas por el asegurado corresponden a este último.

Fulge pertinente precisar, que en el seguro de vida grupo deudores convergen entonces: el asegurador, tomador, el asegurado y el beneficiario.

4.2. <u>El asegurador</u>, es la persona jurídica profesional y vigilada por el Estado, quien "(...) *asume los riesgos debidamente autorizada para ello* (...)" (art. 1037 C. de Co.), a través de una convención, obligándose a proteger un

[6] CSJ. Civil. Sentencia de 30 de junio de 2011, exp. 1999-00019-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla.

eventual perjuicio pecuniario que puede recaer sobre daños, bienes, o al patrimonio de personas involucradas o no en el acuerdo aseguraticio. Su obligación principal, consiste en pagar el saldo insoluto de la deuda, en caso de ocurrencia del evento asegurado.

4.3. El tomador, es la persona natural o jurídica quien contrata con el asegurador el amparo para sí o para otro llamado asegurado, esto es que, "(...) *obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos*" (art. 1037 C. de Co.), para resguardar sus activos frente a un menoscabo que llegare a sufrir o causar, para ello paga el importe de la prima. Si es para proteger su propio interés, por cuenta propia, revestirá el doble carácter de tomador y asegurado.

4.4. El asegurado es el sujeto de derecho cuya vida o integridad corporal está expuesta al riesgo. El interés asegurable es en últimas "*la vida del deudor*"[7], como lo estipula el artículo 1137 del Código de Comercio[8].

4.5. El beneficiario del seguro, es la persona determinada o determinable, titular de los derechos indemnizatorios, por lo tanto, a quien "(...) *corresponde el derecho a la prestación asegurada* (...)" (art. 1039 del C. de Co.), calidad que pueden ostentar el propio tomador o una persona diferente (tercero).

---

[7] CSJ. Civil. Sentencia de 16 de mayo de 2011, exp. 9221-01. M.P. Ruth Marina Díaz Rueda.

[8] "*Artículo 1137. Interés asegurable. Toda persona tiene interés asegurable: 1) En su propia vida; 2) En la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos, y 3) En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta*".

En el Seguro de Vida se distinguen dos clases de beneficiarios: A título **gratuito** y a título **oneroso**. Al tenor del canon 1141 del Estatuto Comercial, será beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del tomador. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. En defecto de estipulación en contrario, se presumirá que el beneficiario ha sido designado a título gratuito.

4.6. <u>Terceros ajenos al contrato</u>. Si bien, es un hecho notorio que no son parte, en cuanto no suscriben el contrato, tienen un interés indirecto, secundario y eventual con el seguro, para que el patrimonio del causante no se vea desmejorado o disminuido.

En el tipo particular de seguros de la controversia, el tomador y el asegurador se encuentran vinculados por un lazo estrictamente negocial, en donde, a su arbitrio y, sin contrariar la ley, se hallan facultados para estipular las condiciones y límites del riesgo, ante la perdida de vida del asegurado.

No obstante, líneas atrás se explicó, que en esta especie de seguro el banco técnicamente también es "asegurado" porque ostenta el interés asegurable, lo que por virtud de la norma antes mencionada, lo convierte en el principal obligado a declarar el estado del riesgo cuya información esté a su alcance.

En todo caso, y aunque se considere al deudor como

único asegurado y titular del interés asegurable –sólo por la comodidad de permanecer apegado a la postura acrítica de la doctrina tradicional–, lo cierto es que el segundo inciso del artículo 1039 impone al asegurado aquellas obligaciones que no pueden ser cumplidas más que por él mismo.

De igual modo, el artículo 1041 del estatuto de los comerciantes señala: "*las obligaciones que en este Título se imponen al asegurado, se entenderán a cargo del tomador o beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas*".

La alianza estratégica o acuerdo comercial entre el banco y la aseguradora desempeña la importante función de crear un canal idóneo para vender los seguros a los clientes del primero; quienes, a cambio de pagar una prima, acceden a los productos financieros ofrecidos por el banco.

Los beneficios para las aseguradoras son innegables, pues incrementan sus utilidades con el significativo aumento de la clientela. En tanto que el banco obtiene eximios provechos al cobrar el servicio de mediación en las ventas; al asegurar el pago de los productos que ofrece; y, en algunas ocasiones, al constituirse en el propio beneficiario de un seguro que tiene que pagar el consumidor.

Entre los productos que con mayor frecuencia se ofrecen en el esquema de la banca–seguros, se hallan los seguros de vida de grupo de deudores, en los que la entidad financiera –en calidad de tomadora por cuenta de su deudor

y beneficiaria del seguro– suscribe con la compañía aseguradora una póliza con el fin de garantizar el pago de la obligación en caso de que se produzca la muerte del mutuario, imponiéndole a este último la obligación de pagar la prima respectiva.

Las cláusulas que rigen este contrato se pactan entre el banco tomador y la compañía aseguradora, quien señala a aquél las condiciones, requisitos y demás directrices que deben cumplirse para que los deudores queden amparados por la cobertura.

Cuando se trata de una póliza colectiva para asegurar la vida de los mutuarios, el contrato se perfecciona cuando la entidad financiera envía a la aseguradora la lista del grupo de deudores que, previamente, ha catalogado como susceptibles de ser asegurados. En este caso, es el banco quien asume la obligación de corroborar que sus clientes cumplan las condiciones señaladas en la póliza y sus correspondientes anexos.

En este tipo de acuerdo, suele presentarse un conglomerado de contratos, entre los cuales se pueden identificar, por lo menos, los siguientes:

4.6.1. Un contrato de mutuo entre el banco y el deudor, que es el que da origen a todos los demás convenios. De él dimanan otros convenios. El banco impone, por ejemplo, el de seguro a su cliente como condición para el otorgamiento del crédito, a fin de garantizar el recaudo del dinero prestado

ante el evento incierto de la muerte del deudor, en cuyo caso la aseguradora pagará al banco el saldo de la deuda;

4.6.2. Un contrato de seguro entre la compañía aseguradora y el banco–tomador, el cual nace ligado al mutuo por el propósito económico que se acaba de explicar, y donde la entidad financiera asume las obligaciones que, en calidad de tomador, le impone el artículo 1041 del Código de Comercio.

4.6.3. Un contrato de mediación entre el banco y la aseguradora, con base en el cual el primero actúa como agente de seguros;

4.6.4. Un contrato de mandato con representación, en el que el banco al distribuir seguros actúa en nombre y representación de la empresa aseguradora, por cuya virtud el primero está facultado para cobrar y recibir la prima para su mandante, como si fuese este último quien lo hiciera.

En estos casos la póliza está vinculada a la concesión de un préstamo en el que el riesgo asegurable recae en la vida del deudor, por lo cual, no nos hallamos frente a una relación negocial única sino frente a una hipótesis típica de contratos vinculados o conexos, cuyo entorno obligacional ha de analizarse en razón de la operación económica vista en conjunto. La trascendencia de esta situación radica en que el banco, como *dominus negotii*, dirige todo el sistema contractual y, por tanto, reasume las obligaciones que haya podido desplazar a cargo de la aseguradora, como quiera que

es quien impone la celebración de un seguro del cual es el principal interesado y beneficiario.

5. <u>Legitimación.</u> En relación con la legitimación (o el interés para obrar) que puedan tener los causahabientes del deudor fallecido o las personas que resultan afectadas ante la negativa de la aseguradora de hacer efectivo el amparo, se memoran, algunos de los antecedentes más relevantes sobre el particular.

En un primer período, esta Sala efectuó una interpretación en contra de los derechos de los usuarios y consumidores del sistema aseguraticio. Esa posición aparece, por ejemplo, en la sentencia del año 1976 del Mg. Esguerra Samper:

> "(...) *Aunque por lo dicho, el cargo* (...) *no prospera, esto no obsta para que en el ámbito doctrinal se le apunte al sentenciador el desacierto en que incurrió al haber proferido fallo inhibitorio con fundamento en la falta de legitimación en la causa de la parte demandante, puesto que siendo ésta un requisito para pronunciamiento de sentencia de fondo favorable aquélla, y no un presupuesto procesal, su ausencia trae como consecuencia un fallo adverso a la pretensión del actor y no a una decisión inhibida, supuesta la constitución regular de la relación jurídico procesal. Según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte, la legitimatio ad causam consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva) (Instituciones de Derecho Procesal Civil; I, 185). Conviene desde luego advertir, para no caer en el error en que incurrió el Tribunal, que cuando el tratadista italiano y la Corte hablen de 'acción' no están empleando ese vocablo en el sentido técnico procesal, esto es como el derecho subjetivo público que asiste a toda persona para obtener la aplicación justa de la ley a un caso concreto, y que tiene como sujeto pasivo al Estado, sino como sinónimo de 'derecho' de 'pretensión', que se ejercita frente al demandado. Para que esa pretensión sea acogida en la sentencia es menester, entre otros requisitos, que se haga valer por la persona en cuyo favor establece la ley sustancial el derecho que*

se reclama en la demanda, y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser reclamado".

Añadió la decisión:

"(...) *por último, las pruebas que la censura estima preteridas por el Tribunal* (...) *no demuestran que dicha sociedad hubiera conocido o debido conocer esos hechos callados o deformados por las respuestas del tomador del seguro, sino, algunas de ellas, que hubiera podido conocerlas. Esa extrema diligencia y cuidado, correspondiente a la culpa levísima, no se le impone al asegurador; su responsabilidad en este contrato, a falta de disposición en contrario que la establezca expresamente solo llega hasta la llamada "culpa leve" (art. 83 inc. 3° C.C.). Por consiguiente, no es razonable imponer a una sociedad aseguradora el deber de verificar la sinceridad y la exactitud de las declaraciones de un tomador del seguro haciendo indagaciones en todas las demás empresas dedicadas a la misma actividad mercantil* (...)"[9].

En sentencia de 29 de agosto de 2000, se precisó la naturaleza y objeto del contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores, diferenciandolo del seguro de crédito, por tanto, el primero es:

"(...) [A]*quel seguro,* [donde] el *riesgo que asume el asegurador es la pérdida de vida del deudor, evento que afecta tanto al asegurado mismo, como es obvio, como eventualmente a la entidad tomadora de la póliza, en el entendido de que su acreencia puede volverse de difícil cobro por la muerte de su deudor, pero el especifico riesgo asumido por la compañía de seguros en la póliza objeto de litigio, no es la imposibilidad de pago del deudor por causa de su muerte, porque así fuera podría inferirse que la póliza pactada con un riesgo de tal configuración tendría una connotación patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito. Lo que se aseguró es lisa y llanamente el suceso incierto de la muerte del deudor, independientemente de si el patrimonio que deja permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista*"[10].

---

[9] CSJ. Civil. Sentencia de 28 de julio de 1976, exp. 19769, MP, José María Esguerra Samper. GJ CLII Parte II No 2393.

[10] CSJ. Civil. Sentencia de 29 de agosto de 2000, Exp. 6379. M.P. Jorge Santos Ballesteros.

En torno al pago realizado por un codeudor solidario, los efectos de la subrogación legal y su inaplicabilidad respecto del contrato de seguro de vida grupo deudores, el 23 de marzo de 2004, conceptuó:

> "(...) *Traducen las normas citadas* [reglas 1579 y 1668 del Código Civil] *la presencia del fenómeno de la subrogación, o sea la transmisión de los derechos del acreedor, en favor del codeudor solidario que paga, pero siempre y cuando los mismos sean inherentes a la obligación: ya contra los demás codeudores bajo las previsiones del artículo 1579 citado, o ya contra terceros, pero a condición de que unos u otros sean garantes de la obligación satisfecha al acreedor antiguo, o sea por estar vinculados a ellas por medio de la solidaridad o de la fianza. Esa limitación del alcance de la subrogación excluye por consiguiente que, por efectos de la subrogación legal, el deudor solidario pueda hacer valer otros derechos que el acreedor originario pudiera ejercer o haber ejercido en contra de terceros cuyas propias obligaciones no dimanan de su participación como garantes del pago de la deuda satisfecha por él.*
>
> *Vale decir que teniendo derechos el acreedor inicial contra terceros derivados de relaciones contractuales autónomas que, por serlo, no son inherentes al crédito, o que aun relacionadas con estos no suponen una garantía de pago de los mismos, a ellos no se extienden los efectos de la subrogación* (...)".
>
> "(...) *Ciertamente hay un deudor que paga y por esa razón se da la subrogación en los derechos del acreedor satisfecho, pero no alcanza la misma para que se le trasmitan los derechos como beneficiario del seguro de vida deudores contra la aseguradora –tercero para el caso -, pues no solo se trata de una relación autónoma en la que identifica plenamente los sujetos vinculados que no incluyen al actor, sino que aunque de algún modo haya estado conectada con el crédito satisfecho, no supone la presencia de la aseguradora como garante del pago de la obligación, esto es, cuanto que no se le puede calificar de tercero que se haya obligado solidaria o subsidiariamente como lo exige el artículo 1670 del C. Civil; en otros términos, la aseguradora no se comprometió a pagar la deuda como si fuera deudor en igual grado o en el caso de que el deudor asegurado no lo hiciera* (...)[11]".

[11] CSJ. Civil. Sentencia de 23 de marzo de 2004, exp. 14576. M.P. Silvio Fernando Trejos Bueno.

Posteriormente, en la sentencia de 25 de mayo de 2005, la Corte dejó sentado que el contrato de seguro vida grupo deudores, se diferencia del de crédito, porque el riesgo asumido por el asegurador es la pérdida de la vida del deudor, con independencia de si el patrimonio dejado por el causante permite pagar la obligación a la entidad bancaria acreedora.

Allí mismo y atañedero a los derechos que le asisten a los causahabientes del asegurado con la póliza grupo deudores, frente la negativa de la aseguradora de hacer efectivo el amparo y al verse compelidos a solucionar la deuda con el acreedor financiero luego del acaecimiento de aquél, adoctrinó:

> "(...) *Frente a lo expuesto, surge diáfano que* (...) *los demandantes se subrogaron en los derechos y acciones del acreedor Banco Cafetero, respecto de las aseguradoras, en calidad de deudoras.* (...) *En efecto, amén de afirmar que los créditos que había otorgado el Banco Cafetero al señor Jorge Enrique Pachón, estaban amparados por un seguro de vida grupo de deudores, los demandantes manifestaron que al acaecer el siniestro, la muerte del deudor, las aseguradoras, ante el reclamo efectuado por el acreedor inicial, negaron el pago del seguro, motivo por el cual el Banco Cafetero, tomador y beneficiario del seguro de vida grupo deudores, procedió a requerirlos para que cancelaran las obligaciones, viéndose compelidos a hacer abonos ante el peligro de una acción judicial que los marginara del acceso al crédito*".
>
> "*Cotejado lo anterior con lo que expresó el Tribunal, se observa total fidelidad, porque como ya se observó, luego de advertir que la demanda "no adolecía de oscuridad", el sentenciador identificó que la condena solicitada es "por el no pago del seguro", pues cuando los demandantes solucionaron las obligaciones "entendieron que efectuaban un pago al que no estaban obligados por ser a las aseguradoras a quienes correspondía*".
>
> "*Igualmente, cuando consideró que al ocurrir la muerte de Jorge Enrique Pachón, las aseguradoras y el Banco Cafetero se habían colocado en deudoras y acreedor, respectivamente, por lo que no*

podía sostenerse que los herederos cancelaron deudas del difunto, porque el causante "nada debía al momento de...su deceso", es decir, en virtud del contrato de seguro de vida grupo deudores las obligaciones adquirieron "un nuevo deudor, específicamente las aseguradoras", razón por la cual no podía negarse legitimación a los demandantes por no ser parte en el contrato de seguro". (subrayas para destacar)

"*En lo demás, no se ve cómo la condición de "cónyuge sobreviviente" e "hijos legítimos" del causante, afirmada bien en los poderes otorgados, ya en la demanda, pueda desvirtuar la subrogación, porque amén de ser ciertas esas calidades, precisamente el Banco Cafetero, apoyado en las mismas, requirió a los demandantes para el pago de las obligaciones*".

"*De otra parte, si por la subrogación, legal o convencional, se traspasan los "derechos, acciones y privilegios" del antiguo al nuevo acreedor, no es equivocado sostener, con relación al seguro de vida grupo deudores, que los demandantes adquirieron la calidad de beneficiarios, a título oneroso, porque esa era precisamente la posición del Banco Cafetero en el contrato de seguros, que no es lo mismo a que fueran beneficiarios "directos" del citado seguro de vida grupo deudores* (...)". (subrayas ajenas al texto).

Enseguida, precisó:

"(...) [E]*l Tribunal calificó a quienes hicieron los pagos como "terceros" con respecto a las relaciones entre las aseguradoras y el Banco Cafetero. Este requisito de la subrogación convencional, que entre otras cosas no se controvierte, desvirtúa que los demandantes hayan solucionado las deudas del difunto. Como se dijo en la sentencia recurrida, no lo es porque dicho causante "nada debía al momento de ocurrir el deceso", en consideración a que "por efectos del contrato de seguro", esas obligaciones se trasladaron, surgiendo un nuevo deudor, "específicamente las aseguradoras, que asumían el riesgo originado el siniestro* (...)[12]".

Luego, en un asunto, un tanto análogo al presente, conceptuó acerca del interés que le asiste a los herederos, con ocasión de la "*aquiescencia*" o "*tolerancia*" de las entidades financieras de ejercer su deber contractual de

[12] CSJ. Civil. Sentencia de 25 de mayo de 2005, exp. C-7198. M.P. Jaime Alberto Arrubla Paucar.

reclamar su derecho en calidad de beneficiaria del seguro, así:

> "(...) [S]*i el negocio jurídico es, según la metáfora jurídica más vigorosa que campea en el derecho privado, ley para sus autores (pacta sum servanda), queriéndose con ello significar que de ordinario son soberanos para dictar las reglas que los regirá, asimismo es natural que esa "ley" no pueda ponerse en hombros de personas que no han manifestado su consentimiento en dicho contrato, si todo ello es así, repítese, al pronto se desgaja el corolario obvio de que los contratos no pueden ensanchar sus lindes para ir más allá de sus propios contornos.* (...) *El principio de la relatividad del contrato significa entonces que a los extraños ni afecta ni perjudica; lo que es decir, el contrato no los toca, ni para bien ni para mal.*
>
> *Es con fundamento en ese criterio que a viudas como la de acá, y en su caso a los herederos, se les impide todo reclamo que roce siquiera con la prestación surgida del contrato de seguro. Como no fueron parte en dicho negocio -como de hecho no lo fueron-, aquellos principios sirven –alégase- de fuerte cerrojo al contrato para repudiar las miradas de curiosos y extraños. Se les dirá que como el contrato a nadie importa, así es elemental que nadie ose perturbar la autonomía privada.*
>
> *Ocurre, empero, que (...) hay un mal entendimiento del principio de la relatividad de los contratos. Y todo por echarse al olvido que en los alrededores del contrato hay personas que ciertamente no fueron sus celebrantes, pero a quienes no les es indiferente la suerte final del mismo. Dicho de otro modo, no sólo el patrimonio de los contratantes padece por la ejecución o inejecución del negocio jurídico; también otros patrimonios, de algunos terceros, están llamados a soportar las consecuencias de semejante comportamiento contractual.*
>
> *Es apodíctico, así, que en el buen o mal suceso de los contratos hay mucha gente interesada. Bien fuera admitir la expresión de que en los contornos de los contratos revolotean intereses ajenos al mismo, los cuales no es posible rehusar o acallar no más que con el argumento de que terceros son. Por caso, ¿cómo decírselo a la viuda de acá? Cierto que el deudor fallecido no es el beneficiario del seguro contratado; que su vida se aseguró para bien del acreedor, en este caso el Banco. ¿Quién podría negarlo ante la letra clarísima del artículo 1144 del código de comercio? De modo que sólo el Banco es titular de las consecuencias directas del seguro contratado. Pero a más de él también está indiscutiblemente interesada la viuda y los herederos, dado que las secuelas indirectas del contrato, señaladamente el no pago del seguro, le perjudica. De la suerte de aquel contrato pende y*

en mucho la de la sociedad conyugal que tenía con su marido fallecido. Y algo similar le acontece a los herederos. Más todavía: incluso podría ser que al beneficiario del seguro no le interese hacerlo valer –lo demuestra este proceso- porque a la vista tiene otra garantía como la hipoteca y sacará ventaja de quienes atemorizados por la pérdida de sus bienes pagarán, y hasta con prisa, o que después de todo no le duela el incumplimiento de la aseguradora cuando le ha reclamado – cosa no infrecuente porque la experiencia se ha encargado de develarlo así más de una vez-, y entonces sería exacto afirmar que no hay mayor interesada que la viuda misma.

Cómo no va a venir en pos de la viuda todo lo explanado en torno al principio de la relatividad de los negocios. Mayormente si de contratos de seguro de vida se trata, en el que, como se sabe, son convenciones destinadas por antonomasia a producir efectos a favor de personas que no han participado en su celebración. Y más todavía por el contexto en que suele contratarse tal tipo de seguros.

[S]*i el acreedor halló gratuitamente quién le asegurara que a la muerte del deudor tenía derecho a un monto igual al saldo insoluto de la deuda, y si para así ponerse a cubierto de eventuales pérdidas acudió a que su deudor pagase por ello (las primas del seguro), la viuda puede elevar su voz, precisamente porque la función económico-jurídica del seguro ha sido puesta en vilo ante la paciencia, aquiescencia, pasividad o tolerancia* [del banco]. *Dicha actitud causa de rebote un perjuicio en el patrimonio del causante y a su turno en el de la herencia y sociedad conyugal. Perfectamente dirá la viuda que los seguros, y más lo que le han costado, son para eso, para cumplirse, porque esa es su función normal y corriente; que para algo ha de servir el seguro. Cuando el seguro disputado en este juicio se contrató, es verdad meridiana que el deudor, tanto o más que el propio Banco prestamista, está interesadísimo y hasta muy confiado en las proyecciones económicas que tal seguro reflejaría en su órbita patrimonial, y acaso fue por ello que decidió pasar por la condición de pagar, de buen grado o no, la prima a la aseguradora que de ordinario, dicho sea de ocasión, le señala el mismo Banco. Difícil imaginar interés más fúlgido. Mandarle que no despegue sus labios porque no es parte en el seguro, o porque el Banco, que sí es parte, puede obrar a su antojo, resulta una orden desproporcionada e inicua. Oírla, pues, parece lo más sensato y de elemental justicia. Su clamor no es otro que éste: el pago a mi acreedor, al propio tiempo me libera; ordénenle, por consiguiente, que cumpla* (...)"[13].

[13] CSJ. Civil. Sentencia 195 de 28 de julio de 2005, expediente 00449. M.P. Manuel Isidro Ardila Velásquez.

En un pronunciamiento del 17 de octubre de 2006, la Corte reiteró, que la objeción a la reclamación y el pago de las deudas por los herederos del causante, son circunstancias que no están legalmente

> "(...) *llamada*[s] *a producir la ineficacia de la designación de un beneficiario dentro de un seguro de personas y que, correlativamente, no pudiéndose hablar de ineficacia de tal designación, resulta abiertamente improcedente la inclusión de unos beneficiarios supletorios, en los términos del artículo 1142 del Código de Comercio, pues no puede olvidarse que la primera situación -ineficacia- constituye un presupuesto insoslayable para que pueda generarse la consecuencia prevista por la norma. (cfr. art. 897 C. de Co.)* (...)"[14].

Adelante, en el año 2007, en torno al seguro de vida grupo, asentó la Sala:

> "(...) [E]*ntiende la ley que toda persona tiene interés asegurable en su propia vida (art. 1137, num. 1°, C. de Co.), "en la de las personas a quienes legalmente puedan reclamar alimentos" (num. 2°) y "en la de aquellas cuya muerte o incapacidad puedan aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta" (num. 3°), hipótesis en las cuales no es necesario el asentimiento del asegurado que se encuentre en tales condiciones. Pero si se quiere asegurar mediante un seguro individual la vida de una persona que no es actualmente –o en potencia- alimentante del tomador, o cuyo fallecimiento o discapacidad resultan intrascendentes en la esfera patrimonial de aquel, para que el seguro pueda tomarse, es indispensable que ese tercero exprese su voluntad por escrito, no sólo para habilitar el seguro, sino también el monto de la suma asegurada y el de los beneficiarios (inc. 2°, art. 1137, ib.)*".
>
> *"El seguro de vida grupo, como es sabido, es una modalidad del seguro de personas, que permite a un sólo tomador asegurar un número indeterminado de personas, negocio jurídico que origina tantos contratos de seguro como asegurados conformen el grupo correspondiente. El tomador se encuentra obligado a cumplir con las prestaciones inherentes a tal calidad, correspondiéndoles a los asegurados la facultad de designar libre y voluntariamente a sus beneficiarios, en caso de muerte, que pueden ser a título gratuito "cuya designación tiene por causa liberalidad del*

---

[14] Sentencia 147 de 17 de octubre de 2006, expediente 1996-00059. M.P. César Julio Valencia Copete.

tomador", o a título oneroso "en los demás casos" (art. 1141 C. de Co.). Aunque lo usual es que en el certificado individual de seguro que expida el asegurador, figure un solo asegurado, nada impide que figuren dos, cada uno de los cuales, a su turno, puede libremente designar a sus beneficiarios (...)[15].

Mas tarde, reiteró en la sentencia de 15 de diciembre de 2008:

"(...) *Con todo, como el principio de la relatividad de los contratos no es absoluto, en consideración a que la ejecución o inejecución de un negocio jurídico puede beneficiar o afectar indirectamente otros patrimonios, se tiene aceptado que los terceros interesados se encuentran facultados para velar por la suerte del mismo. Es el caso, entre otros, del cónyuge sobreviviente o de los herederos del asegurado, inclusive del socio o vocero de una sociedad, cuya vida estaba amparada, quienes en defensa de la sociedad conyugal, de la herencia o del patrimonio social, pueden exigir a la aseguradora que pague lo que debe y a quien corresponde* (...)[16]".

Luego, en providencia de 5 de octubre de 2009, conceptuó que cuando los terceros pagan con sus propios bienes, están pagando en lugar del asegurador; empero, ello

"(...) *no significa dejar al asegurador liberado de su prestación, porque en el evento de que los terceros hubieren solucionado, con sus propios bienes, las obligaciones que tenían su génesis en la realización del riesgo asegurado, simplemente se presentaría un cambio de beneficiario del seguro, legal o convencional, según fuere el caso, y no el desplazamiento del mismo, que es algo totalmente distinto. Ahora, si pagaron por error, creyendo que eran deudores, igualmente gozarían de la acción de repetición del pago de lo no debido.*

Es más, en el caso de no haber pagado nada, el cónyuge y los herederos también se encuentran legitimados para solicitar, judicial o extrajudicialmente, el cumplimiento del contrato de seguro, todo a favor del beneficiario del mismo, cuando éste obra a su antojo, ante la "paciencia, aquiescencia, pasividad o

---

[15] CSJ. Civil. Sentencia de 6 de julio de 2007. exp. 1999-00359-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.
[16] CSJ. Civil. Sentencia de 15 de diciembre de 2008, Ref. C-2001-01021-01. M.P. Jaime Alberto Arrubla Paucar.

tolerancia"[17]*, porque como en el mismo antecedente se anotó, esas actitudes causan de "rebote un perjuicio en el patrimonio del causante y a su turno en el de la herencia y sociedad conyugal* (...)[18]".

Con todo, los precedentes de 28 de julio de 2005 y de 15 de diciembre de 2008, sirvieron de referente para la providencia de 16 de mayo de 2011, donde sostuvo esta Corporación:

"(...) *Descendiendo a los aspectos que de manera concreta sustentan el reproche, se advierte que tal como lo asevera el censor, no concurría en la sociedad accionante la condición de "beneficiaria" del seguro en cuestión, ni la de "subrogataria"; pero también es evidente que el Tribunal no le atribuyó ninguna de esas calidades a aquella para establecer su "legitimación en la causa", pues para ello esencialmente tuvo en cuenta –como se ha repetido- que "al estar el crédito de la sociedad Arango cuyo reintegro se aspira* (...), *amparado por la póliza existente, el pago del saldo pendiente realizado por su parte patentiza un detrimento patrimonial indemnizable, lo que la habilita para su recobro, legitimación que no puede predicarse de los demás actores pues éstos no lo pagaron* (...)" *(c.9, 115).*

8. Ante esa circunstancia cabe señalar que el ataque luce desenfocado, porque el recurrente tras entender que la única persona que puede exigir al asegurador el pago de la indemnización ante la ocurrencia del siniestro, es el "beneficiario", y en su caso, el "subrogatario", no toma en cuenta que ninguna de esas calidades le asigna el sentenciador a la actora, sino que alude a ella como una tercera frente al negocio asegurativo, que se vio compelida a cancelar el complemento del saldo de la deuda ante la satisfacción parcial que la demandada hizo frente a la reclamación del banco mutuante, con quien la une una relación contractual, reconocimiento que también coadyuvó ella (...)[19]".

---

[17] Cfr. Sentencia 195 de 28 de julio de 2005, expediente 1999-00449. M.P. Manuel Isidro Ardila Velásquez.

[18] CSJ. Civil. Sentencia de 5 de octubre de 2009. exp. 2002-03366-01. M.P. Jaime Alberto Arrubla Paucar.

[19] CSJ. Civil. Sentencia de 16 de mayo de 2011, exp. 2000-09221-01. M.P. Ruth Marina Díaz Rueda.

En SC de 30 de junio de 2011, esta colegiatura, efectuó una interpretación en contra de los derechos de los usuarios y consumidores del sistema aseguraticio. En lo medular, tras razonar:

> "(...) *En compendio, ha de decirse que en el 'seguro de vida grupo deudores', el interés asegurable predominante está representado por la vida del deudor; por ende, éste tiene la calidad de asegurado; mientras que el acreedor tiene el doble papel de tomador y beneficiario a título oneroso. Además, el valor asegurado es el que fijen libremente el tomador y la aseguradora, sin más limitaciones que aquélla en virtud de la cual el acreedor no puede recibir una indemnización que supere el saldo insoluto de la deuda al momento del siniestro, porque hasta allí llega su interés asegurable.*
>
> *Así las cosas, acreedor y aseguradora son los únicos llamados a determinar la extensión de la garantía, es decir, el monto del valor asegurado, no sólo porque la autonomía negocial así se los permite, sino además porque, de todos modos, cuando hay déficit de cobertura es el accipiens quien asume los eventuales riesgos por no contratar un seguro de vida que se extienda completamente al crédito otorgado. Desde luego que un seguro por un monto inferior al saldo insoluto de la deuda, en determinados casos, podría dejar una parte del crédito al descubierto, pero se trata de un asunto que debe analizar cada entidad bancaria, sin perjuicio de la vigilancia que incumbe a la Superintendencia Financiera".*
>
> *"Así las cosas, si el Banco no estaba compelido a asegurar el saldo total de la obligación insoluta, el haber tomado un seguro por un menor valor, como reconocieron las partes a lo largo del proceso, lejos está de configurar un proceder culposo, y mucho menos puede desencadenar una declaración de responsabilidad contractual, porque al obrar como lo hizo, actuó en el marco de las posibilidades que le brindaba el ordenamiento y en ejercicio de la autonomía contractual.*
>
> *En ese escenario, no hay manera de atribuir incumplimiento al demandado por los hechos referidos en la demanda, porque, se insiste, no era su obligación tomar el seguro de modo que hubiera paridad o simetría entre la deuda y el amparo.*
>
> *Por lo demás, en el proceso no se demostraron a ciencia cierta las condiciones generales y el alcance de la póliza tomada por el Banco, especialmente en lo concerniente al valor asegurado; tampoco hay evidencia de la prima que pagaron los deudores para cubrir la póliza contratada en su nombre, todo lo cual impide llegar*

a la conclusión de que el crédito estaba o debería estar cubierto en su totalidad (...)[20]".

Como se dijo líneas atrás, esta postura desconoce que si el banco es el *dominus negotti*, e impone a su cliente de manera unilateral la contratación del seguro; si es quien ostenta el interés asegurable; es el beneficiario del seguro y, finalmente, es quien gana comisiones por la colocación de las pólizas, lo menos que puede esperarse de esa ventajosa condición que le apareja innegables ganancias económicas, es que asuma las obligaciones que dicha posición le acarrea.

6. La buena fe[21]: Es principio, derecho y paradigma del sistema normativo. Irradia y rige de manera cardinal y transversal todas las relaciones entre los particulares, y de éstos con el Estado[22]. Permea incluso los acuerdos de comercio privado internacional[23].

En materia contractual, según el artículo 1603 del Código Civil, los "*contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación o que por ley pertenecen a ella*".

La institución es comprendida como el deber de las partes de obrar con lealtad en las relaciones jurídicas y

---

[20] CSJ. Civil. Sentencia de 30 de junio de 2011, exp. 1999-00019-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla.

[21] Denominado en el common law como "*Good Faith*".
[22] CSJ SC-19903-2017.
[23] El artículo 1.7 de los principios Unidroit, señala: "*(1) Las partes deben actuar con buena fe y lealtad negocial en el comercio internacional. (2) Las partes no pueden excluir ni limitar este deber*".

respetar lo textualmente pactado en los negocios y actos jurídicos. También, la de propender, recíprocamente, la realización de las expectativas legítimas que tiene su contraparte frente al acuerdo, aun cuando para ello, deban desplegar conductas no señaladas literalmente en él, pero si afines a este. De tal forma, el principio reviste importancia analítica en los contratos en todas sus etapas[24] y adquiere una actividad (i) integradora, (ii) interpretativa y (iii) equilibradora.

La función integradora (i)[25] permite a la buena fe adherir todas aquellas obligaciones secundarias o adicionales no previstas por las partes al celebrar y ejecutar el contrato. Incorporadas, garantizan la consolidación de los intereses legítimos de la parte afectada por su silencio. El rol cobra vital importancia en los contratos comerciales, en tanto, sin interesar la remisión normativa que el Código de Comercio hace a la legislación civil (artículos 2 y 822[26]), también lo destaca en el precepto el artículo 871[27].

---

[24] Para la Sala, la buena fe contractual "*es proceder con la rectitud debida, con el respeto esperado, es la actitud correcta y desprovista de elementos de engaño, de fraude o aprovechamiento de debilidades ajenas*". (Cas. Sentencia 105 de 9 de agosto de 2007, exp. 2000-0025; Cas. 23 de agosto de 2011, exp. No. 2002-00297-01; Cas. 2 de agosto de 2001, exp. No. 6146, citada en Cas. 16/12/2010. Cfr. cas. junio 23 de 1958.

[25] Sobre la función creadora del derecho, sentencia 114 de 16 de agosto de 2007, exp. 1994-00200.

[26] C. de Co., Art. 2°.- "*Aplicación de la legislación civil. En las cuestiones comerciales que no pudieren regularse conforme a la regla anterior, se aplicarán las disposiciones de la legislación civil.* Art. 822.- "*Aplicación del derecho civil. Los principios que gobiernan la formación de los actos y contratos y las obligaciones de derecho civil, sus efectos, interpretación, modo de extinguirse, anularse o rescindirse, serán aplicables a las obligaciones y negocios jurídicos mercantiles, a menos que la ley establezca otra cosa. La prueba en derecho comercial se regirá por las reglas establecidas en el Código de Procedimiento Civil, salvo las reglas especiales establecidas en la ley*".

[27] C. de Co., Art. 871°.- "*Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural*".

En el campo asegurador, el postulado entiende incorporadas al contrato de seguro todas las obligaciones propias de su naturaleza, *"según la ley, la costumbre o la equidad natural"*. Así quedan satisfechas las expectativas de los convenidos.

La función interpretativa (ii) de la buena fe, logra fijar el alcance de las cláusulas ambiguas, imprecisas u obscuras. Configura un parámetro hermenéutico, consistente en preferir siempre el sentido que logre de mejor manera satisfacer los intereses de las partes involucradas, bajo el marco de los postulados de honradez, fidelidad y probidad derivados de dicho principio.

La aplicación de la función equilibradora (iii), se utiliza para preservar y restablecer la paridad contractual de los contratantes. En particular, cuando su desajuste es consecuencia del sistema masivo de contratación comercial. Su característica, entre otras, es la estandarización de las

relaciones jurídicas[28], la asimetría de las partes[29], la posición dominante[30], y la regulación estatal[31].

En consecuencia, aplicar el inciso primero del art. 1081 contentivo de la prescripción ordinaria frente a quienes no conocen un contrato ni han intervenido como partes o beneficiarios infringe el principio de la buena fe, que como presunción a favor de las personas consigna el constituyente de 1991, pero también se ofenden las disposiciones que gobiernan el contrato de seguro. De ese modo se resuelve erróneamente el conflicto prescriptivo, frente a quienes para nada intervinieron en la celebración del contrato aseguraticio, y por virtud de la mala fe de la entidad financiera se ven en la obligación de pagar una obligación de un causante, obligación que no contrajeron, y contrato de seguro grupo deudores, de cual no eran partes.

---

[28] Para adoptar un modelo de negocio eficiente que respondiera al mercado masivo de bienes y servicios, los empresarios acogieron la elaboración de contratos con condiciones homogéneas, a través de los cuales se fijaron reglas uniformes o "*modelos contractuales fijos, estereotipados*" (Rezzónico, J., "*Contratos con cláusulas predispuestas, condiciones negociales generales*", Astrea, Buenos Aires, 1987, pp. 130 y 131).

[29] Sobresale, por regla general, una desigualdad patrimonial, jurídica y técnica entre los contratantes, como ocurre, por ejemplo, en el contrato de seguro, y por quienes intervienen en las relaciones de derecho del consumidor.

[30] La posición dominante en la relación contractual, recae en la parte fuerte de ésta, quien tiene la prerrogativa, no solo de elaborar el contenido del contrato, creando un modelo tipo o estándar, sino además, cuenta con un mayor margen de autonomía, al decidir cómo y con quien contratará según su esquema o modelo de negocio, en tanto que sólo lo harán si su contraparte, acoge el contenido contractual predispuesto por ellos (Mosset Iturraspe, J. y Soto Coaguila, C. "*El contrato en una economía de mercado*", colección internacional, número 5, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, segunda edición, 2009, Bogotá D.C.

[31] Por el virtual desequilibrio de las partes que ocasiona este tipo de relación contractual, el Estado, a través de su función legislativa y judicial, fija normas imperativas, en perspectiva con las decisiones judiciales, atinentes a garantizar un mínimo de reciprocidad y justicia entre las partes, permitiendo a su vez la libre y honesta competencia en el mercado.

En el caso de estos seguros se opera una condición suspensiva con la muerte del deudor, de tal modo, que cuando se materializa el riesgo acaeciendo el siniestro, se torna exigible la prestación aseguraticia donde el beneficiario, el acreedor (banco), automáticamente debe hacer exigible la prestación a la aseguradora, debiendo realizar las conductas para recaudar la prestación. Y al no hacerlo, como en el presente caso, sin duda se hace solidario y corresponsables con su aliada la aseguradora, pues al omitir esa conducta de cobro del valor asegurado a la aseguradora, incurre en fraude obligacional. El hecho de que un fallecido tenga bienes y por tanto, exista una garantía no puede afectar el patrimonio que quiso proteger el asegurado, abusando el sistema financiero de su posición dominante. Esto de tajo, afecta el principio de la buena fe. De modo que el juez, no puede favorecer a las partes que en la ejecución de un contrato actúan en contra de la ética jurídica para sustraerse del cumplimiento del contrato que han celebrado; y de contera, desconociendo y cercenando el derecho para exigir el cumplimiento del contrato de seguro grupo de deudores, para solicitar la restitución de lo indebidamente pagado, cuanto de conformidad con el contrato aseguraticio era prestación propia y directa de la aseguradora frente al Banco. La situación no podía agravarse, aplicándose al reclamo la prescripción de dos años, en lugar de la extraordinaria de cinco años.

Por consiguiente, correspondía al juez de los jueces hacer justicia evitando abuso con relación a los intereses de

la parte deudora, persona natural, cuyos derechos eran reclamados por cónyuge y herederos.

7. <u>Otros principios</u>. Además de los expuestos, se entretejen en éste texto, los de simetría y paridad contractual entre las partes del contrato de seguro, los de cumplimiento de los deberes primarios y secundarios ya expuestos junto a la buena fe y como parte de ella también, los principios generales de derecho con especial incidencia del de equidad, el principio de relación exclusiva entre asegurador-asegurado y terceros mediados por virtud de la conexidad jurídica, funcional, técnica y económica derivada eventualmente de las partes; y, por supuesto, por hallarse el contrato en el ámbito del Estado constitucional y social de Derecho, los principios, valores y derechos constitucionales como base de la ética negocial en las circunstancias de carencias normativas para resolver los conflictos entre los contratantes.

Estos principios fueron coetáneamente infringidos en la situación de facto, tras afectar el derecho de los demandantes con una prescripción ordinaria inaplicable a quienes no intervinieron ni conocían de la existencia de contrato de seguro.

8. <u>De la prescripción en general</u>

Es un modo de adquirir las cosas ajenas o de extinguir las acciones o derechos de los demás, por la posesión de las mismas, sin que los últimos se hayan ejercido durante un

tiempo determinado y concurriendo ciertos requisitos legales (artículo 2512 del Código Civil).

Con base en la anterior definición, se puede afirmar que esa institución jurídica es de dos especies: 1. adquisitiva o usucapitiva, y 2. extintiva o liberatoria. La primera, cumple su rol en el campo de la adquisición de los derechos reales y, de manera especial, en el de la propiedad.

Sobre el papel de la segunda, en torno a la cual gira el debate, su propósito es extinguir las acciones y los derechos ajenos (Art. 2535 del C.C.), y son dos los elementos que la estructuran: (i) el transcurso del tiempo señalado en la ley; y (ii) la inacción del acreedor.

8.1. Prescripción del artículo 1081 del Código de Comercio y su aplicación en materia de seguros. La prescripción que gobierna la situación de los terceros es la extraordinaria y no la ordinaria como erróneamente lo dejó sentado la Sala

En el *sublite,* se debe recordar, que el artículo 1081 del Estatuto Mercantil consagra un régimen especial de prescripción aplicable al contrato de seguro y contempla dos modalidades extintivas de las acciones que dimanan de aquel.

La primera, la **ordinaria** a la cual el Código le asigna un plazo corto de **dos años**, contados a partir del momento

en que el interesado tuvo conocimiento, real o presunto, (**elemento subjetivo**) del hecho que da causa a la acción.

La segunda, la **extraordinaria**, la norma consagra un término máximo de **cinco años** contados a partir del momento en que nace el derecho (**elemento objetivo**) y en relación con toda clase de personas. Esta última comienza a operar, en caso de que el titular del derecho no haya tenido conocimiento de ese hecho, o que, teniéndolo, no ejerció su derecho dentro de los términos del mismo fenómeno extraordinario.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

En proveído de 3 de mayo de 2000[32], la Sala, evocando la exposición de motivos adelantada por la Comisión redactora del proyecto de Código de Comercio de 1958, en torno al artículo 898 -hoy 1081 del Estatuto Comercial-, sostuvo:

> "(...) *Esta materia fue objeto de esmeradas cavilaciones. Se tuvo en mientes el principal fundamento filosófico-jurídico de la prescripción, que no es otro que la necesidad de darles consistencia y estabilidad a las situaciones jurídicas. Igualmente tuvimos en cuenta las conveniencias de las partes que intervienen en el contrato de seguros*
>
> .
>
> *"Optamos por establecer dos clases de prescripción, una ordinaria y otra extraordinaria... La ordinaria empieza a contarse desde el momento en que se tiene conciencia del derecho que da nacimiento a la acción. No corre contra los incapaces....*

[32] CSJ. Civil. Sentencia de 3 de mayo de 2000, exp. 5360. M.P. Nicolas Bechara Simancas, reiterada, entre otros pronunciamientos, el 4 de abril de 2013. Exp. 2004-00457.

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

"Ventajoso para el asegurador, porque después de transcurridos cinco años desde la fecha del siniestro, puede disponer de la reserva correspondiente. Desventajoso, porque al vencerse ese término, ya no podrá alegar la nulidad del contrato por vicios en la declaración de asegurabilidad (...)"[33].

Al respecto, la Sala, de antaño, adoctrinó lo siguiente:

"(...) *Está fuera de lugar toda distinción en cuanto a las personas contra las cuales corre la prescripción, según se trate de la ordinaria o de la extraordinaria, y que quiera fundarse en las distintas expresiones usadas en los incisos segundo y tercero de la norma transcrita. En aquél se habla del "interesado" y en éste de "toda persona".*

Por "interesado" debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1°, 2°, y 3° del artículo 1047 son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador. Estas son las mismas personas contra quienes puede correr la prescripción extraordinaria, porque no se trata de una acción pública que pueda ejercitar cualquiera. Aquellas personas distintas de los interesados carecen de acción, pues el contrato de seguro es para ellos res inter alios acta".

Enseguida, indicó que el término de una y otra prescripción comienza a correr desde momentos distintos así:

"(...) el de la ordinaria, a partir de cuando el interesado (y ya se vió quienes son) tuvo conocimiento o razonablemente pudo tenerlo, "del hecho que da base a la acción". Este hecho no es, no puede ser otro, que el siniestro, entendido éste, según el artículo 1072 ibídem, como "la realización del riesgo asegurado", o sea del hecho futuro e incierto de cuya ocurrencia depende el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurador y correlativamente del derecho del asegurado (artículos 1045 numeral 4° y 1054del C. de Co. Y 1530 y 1542 del C.C.)".

---

[33] Ministerio de Justicia, Bogotá, T.II, 1.958.

"El de la extraordinaria comienza a correr "contra toda clase de personas...desde el momento en que nace el respectivo derecho", expresión ésta que sin duda alguna equivale a la que emplea el segundo inciso del artículo que se comenta. El derecho a la indemnización nace para el asegurado o para el beneficiario, en su caso, en el momento en que ocurre el hecho futuro e incierto a que estaba suspensivamente condicionado, o lo que es lo mismo, cuando se produce el siniestro.

La expresión "contra toda clase de personas" debe entenderse en el sentido de que el legislador dispuso que la prescripción extraordinaria corre aun contra los incapaces (artículo 2530 numeral 1° y 2541 del C.C.). así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento del siniestro".

"El término de la prescripción extraordinaria corre, pues, desde el día del siniestro, háyase o no tenido conocimiento real o presunto de su ocurrencia, y no se suspende en ningún caso, ya que la suspensión solo cabe en la ordinaria (...)[34]".

Esta postura fue reiterada por esta Corporación en la citada sentencia de 3 de mayo de 2000. Allí, adicionalmente sostuvo:

"(...) [R]*esulta claro que el legislador colombiano del año 1971,* (...) *prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria, cimentadas en postulados disímiles a los que disciplinan este binomio en la prenotada codificación civil (arts. 2535 y 2512), no empece haber conservado la misma denominación asignada por esta a la prescripción adquisitiva (art. 2527, C.C.).*

La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades éstas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y 'toda clase de personas' –incluidos éstos-, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo.

Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, la floración –eficaz- de la reticencia o de la inexactitud en la declaración del estado de riesgo, etc.), al paso que la extraordinaria, justamente por ser

[34] CSJ. Civil. Sentencia de 7 de julio de 1977. M.P. José María Esguerra Samper.

objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento.

Quiere decir lo anterior, que al contrario de lo que acontece en un apreciable número de naciones, el legislador colombiano, ex profeso, le dio carta de ciudadanía a una prescripción (la extraordinaria) fundada en razonamientos absolutamente objetivos, haciendo, para el efecto, tabla rasa de aquel acerado y potísimo axioma de raigambre romana, conforme al cual "contra quien no puede ejercitar una acción no corre la prescripción" (contra non valentem agere, non currit praescriptio), también conocido a través del enunciado jurídico: "la acción que no ha nacido, no puede prescribir" (actionis nondm natae, non praescribitur), postulado éste que tiene como plausible cometido el garantizar que el término respectivo se inicie a partir de que la acción siendo cognoscible por parte del interesado, pudo ser ejercida, eliminando por tanto, de raíz, la posibilidad de que una acción prescriba sin que el interesado, incluso, se haya enterado de su previa existencia. Como lo expresa M. Planiol, no sería consecuente, desde esta perspectiva, "...que el derecho se perdiera antes de haberlo podido ejercer, lo que sería tan injusto, como absurdo" (Traité Elémentaire de Droit Civil, L.G.D.J, París, 1.912, p. 210) (...)[35]".

Ahora, los precedentes de 7 de julio de 1977 y de 3 de mayo de 2000, sirvieron de báculo para la providencia de 19 de febrero de 2002, donde la Sala insistió en punto a las dos clases de prescripción consagradas en el artículo 1081 del Código de Comercio, las cuales:

"(...) *se diferencian por su naturaleza: subjetiva, la primera, y objetiva, la segunda; por sus destinatarios: quienes siendo legalmente capaces conocieron o debieron conocer el hecho base de la acción, la ordinaria, y todas las personas, incluidos los incapaces, la extraordinaria; por el momento a partir del cual empieza a correr el término de cada una: en el mismo orden, desde cuando el interesado conoció o debió conocer el hecho base de la acción y desde cuando nace el correspondiente derecho; y por el término necesario para su configuración: dos y cinco años, respectivamente.*

---

[35] CSJ. Civil. Sentencia de 3 de mayo de 2000, exp. 5360. M.P. Nicolas Bechara Simancas, reiterada, entre otros pronunciamientos el 19 de febrero de 2002, exp. 6011; el 6 de diciembre de 2018. Rad. 2007-00217-01.

Siguese de lo anterior que, por tanto, no es elemento que sirva para distinguir esas dos especies de prescripción, que una y otra se apliquen sólo a ciertas acciones derivadas del contrato de seguro o de las normas que lo regulan, esto es, que la prescripción ordinaria cobre vigencia únicamente en relación con determinadas acciones y que la extraordinaria, a su paso, tenga cabida frente a otras. Como con claridad suficiente lo consagra el inciso 1° del precepto que se analiza, "La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen...", de todas ellas por igual, reitera la Corte "podrá ser ordinaria y extraordinaria". Cabe afirmar, entonces, que todas las acciones de que se trata son susceptibles de extinguirse ya sea por prescripción ordinaria, ora por prescripción extraordinaria, y que, por tanto, la aplicación de una y otra de esas formas de prescripción extintiva depende de la persona que ejerza la respectiva acción o intente la efectividad de algún derecho y de la posición que ella tenga en relación, precisamente, con el hecho que motive la acción o con el derecho que persigue (...)[36]".

Los precedentes anteriormente citados, de igual modo, sirvieron de soporte al proveído de 31 de julio de 2002, donde la Sala, de cara al análisis del cumplimiento de un contrato de seguro de vida, mantuvo y reiteró la interpretación conferida al artículo 1081 del Código de Comercio,

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

[36] CSJ. Civil. Sentencia de 19 de febrero de 2002, exp. 6011, M.P. Nicolas Bechara Simancas, citada, entre otros pronunciamientos, el 19 de febrero de 2013, exp. 6571.

> *6. Situada la Corte en la especie de este proceso, observa que los hijos del tomador del seguro, beneficiarios del mismo, eran menores de edad cuando sucedió el siniestro y cuando se efectuó el reclamo a la aseguradora, de manera que respecto de ellos cabe aplicar la prescripción extraordinaria referida, la cual, como se dijo, cobija a "toda clase de personas"; y que a la fecha de presentación de la demanda, o sea el 8 de abril de 1996, había vencido con creces el quinquenio que establece el artículo 1081 del C. de Comercio, contado a partir del suceso ocurrido el 29 de abril de 1979, que corresponde al término de la prescripción extraordinaria extintiva de las acciones provenientes del contrato de seguro, el cual no se halla sometido a la suspensión dispuesta en materia civil* (...)[37]" (Subrayado para destacar).

Luego, en sentencia de 12 de febrero de 2007, esta Colegiatura precisó que el rechazo de la reclamación, no puede tenerse como referente inicial para contar el término de prescripción ordinaria previsto en el artículo 1081 del Estatuto Comercial

> "(...) *como sugiere el recurrente, porque según la propia norma la prescripción se inicia "desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción", disposición que indudablemente descarta la búsqueda de una ocasión distinta para despuntar la contabilización del citado término de dos años* (...)[38]".

En fallo adiado el 29 de junio de 2007, la Corte analizó la prescripción extintiva aplicable a la acción directa ejercida por la víctima beneficiaria de un contrato de seguro de responsabilidad civil, ubicándola en el hito temporal de la prescripción extraordinaria, por cuanto, al tratarse de una persona ajena al contrato de seguro, muchas veces no conoce siquiera de su existencia:

---

[37] CSJ. Civil. Sentencia de 31 de julio de 2002, exp. 7498

[38] CSJ. Civil. Sentencia de 12 de febrero de 2007, exp. 1999-00749-01, M.P. Edgardo Villamil Portilla.

"(...) Por consiguiente, resulta meridiano que aun cuando los cánones 1081 y 1131 del Código de Comercio deben interpretarse conjunta y articuladamente, según se evidenció, tampoco es menos cierto que el segundo de ellos, al fijar como único percutor de la prescripción de la acción directa de la víctima en un seguro de responsabilidad, la ocurrencia misma del siniestro, pudiendo haber tomado otra senda o camino, 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 del hecho perjudicial perpetrado por el asegurado, frente al asegurador, propósito legislativo que, de entenderse que la prescripción aplicable fuera la ordinaria de dos años, por la brevedad del término, en compañía de otras vicisitudes, podría verse más comprometido, en contravía de su genuina y plausible teología.

En el entendido que la prescripción extintiva es tema que está indisolublemente ligado –de una u otra manera- al ejercicio efectivo de los derechos y acciones, tórnase indispensable, a la par que aconsejable, que la Sala se detenga en algunos aspectos de la acción directa, relacionados fundamentalmente con su efectiva utilización por la víctima frente al asegurador, que permitirán comprender mejor su naturaleza, características y finalidad y, por lo mismo, establecer, en definitiva, la prescripción que le resulta aplicable, así como su modus operandi, pues su esclarecimiento necesariamente incidirá en la temática referente a la prescripción de las acciones radicadas en cabeza de la víctima que, justamente, son materia de escrutinio en sede casacional".

"En este orden de ideas, es del caso puntualizar que si se admitiera que en frente de la comentada acción directa la prescripción aplicable fuera la ordinaria, de sólo dos años –como lo juzgó el Tribunal-, ese término resultaría exiguo respecto de la consecución real y efectiva por parte de la víctima de la información relativa al seguro, circunstancia que deviene trascendente en la medida en que, como ya se explicó, de ella, en últimas, depende el efectivo –y no retórico o nominal- ejercicio de la acción.

De suerte, pues, que considerado el inequívoco y adamantino propósito del legislador encaminado -recta via- a autorizar al perjudicado dirigirse en contra del asegurador, siendo connatural al ejercicio de dicha acción la satisfacción, voluntaria o forzada, del deber de información a que se ha hecho mérito en esta providencia, debe igualmente concluirse que el artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por el artículo 86 de la mencionada ley 45 de 1990, en que se previó a favor de la víctima esa puntual reforma, estatuyó para la referida acción directa solamente la prescripción extraordinaria de cinco años, cuyo término, además por ser más amplio y holgado, acompasa

con el mencionado cometido legislativo y con la posibilidad de obtener la víctima del asegurador la efectiva reparación del daño que le fue irrogado por el asegurado, conforme las circunstancias.

Surge paladino de las precedentes apreciaciones de índole jurídica, que ciertamente el Tribunal, al acoger la excepción de prescripción propuesta por la aseguradora demandada, erró en la aplicación de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, como quiera que para arribar a tal determinación, sin parar mientes en que dicho mecanismo defensivo se propuso en frente de la acción directa ejercida por la parte demandante en contra de la aludida empresa, hizo actuar la prescripción ordinaria de sólo dos años y, con tal base, coligió que la acción se promovió por fuera de ese bienio, contado desde cuando tuvo ocurrencia el siniestro, cuando, como con amplitud se dejó analizado, la prescripción llamada a disciplinar el asunto era la extraordinaria de cinco años, que de haberse tenido en cuenta, a las claras, hubiere conducido a la desestimación de la referida excepción, pues partiéndose igualmente del momento en que se ocasionó el daño a la actora por parte del asegurado, se imponía colegir que la demanda fue oportuna (...)[39]".

En igual dirección, en proveído de 25 de mayo de 2011, precisó la Sala que:

"(...) *i) la prescripción prevista en el artículo 1131 del C. de Co., en tratándose de un seguro de responsabilidad civil, cuando la víctima acciona es, sin duda, de cinco años, o sea, la extraordinaria; ii) que, por lo mismo, la consagración de dicho aspecto temporal deviene, claramente, demarcada por matices objetivos y no subjetivos; iii) esto último significa que el término cuenta a partir del acaecimiento del siniestro o el hecho imputable al asegurado, independientemente que lo haya conocido o no el afectado; además, corre frente a toda clase de personas, inclusive los incapaces.*

Aflora así mismo y de manera incontestable, que tratamiento normativo de semejante talante impone la concurrencia de un elemento imprescindible, definitivo, en verdad, para fijar el sentido de la decisión reclamada, como es que la víctima haya sido quien acometió la acción judicial en contra de la aseguradora, o sea, comporte el ejercicio de un accionar directo (artículos 84 y 87 de la Ley 45 de 1990); en otros términos, los efectos favorables que el actor pretende derivar de la norma invocada podrán producirse siempre y cuando la litis involucre

[39] CSJ. Civil. Sentencia de 29 de junio de 2007. exp. 1998-04690-01, M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, reiterada, entre otros pronunciamientos, el 4 de abril de 2013. exp. 2004-00457; el 1 de diciembre de 2015. Rad. 2006-00343-01; el 6 de mayo de 2016. Rad. 2004-00032-01

como demandante al agredido y como demandada a la aseguradora y, por supuesto, concierna con el seguro de responsabilidad civil. No aconteciendo así, lisa y llanamente, la disputa devendría gobernada por disposiciones diferentes, pues es evidente que la que en esos términos prescribe es la acción directa de la víctima contra la empresa aseguradora. O, para decirlo más explícitamente, tal hipótesis concurre en la medida en que la reclamación judicial involucre a la víctima como accionante y, en la parte demandada, a la sociedad emisora del seguro (...)[40]".

Como adelante puntualizo, luego de las presentes reflexiones de los dos tipos de prescripción que campean en materia aseguraticia, resulta inaceptable que la Corte ahora, no case la sentencia, procediendo a confirmar la de primera instancia. El 1081 del C. de Co. y toda la doctrina que sobre la prescripción se ha esbozado, deja claro que la prescripción ordinaria esencialmente tiene que ver con las partes intervinientes en el contrato; mientras para todas las otras, resulta lógico y coherente, deban estar cobijadas con la prescripción extraordinaria. Por tanto, inferir que por el hecho de que una persona sea cónyuge, compañero o asignatario de un causante que intervino en un contrato tenga la calidad de parte, para hacerle valer la prescripción ordinaria, es un argumento aventurado e insostenible, porque el parentesco no tiene la virtualidad de transferir y tornar cognoscibles las cláusulas y condiciones de un contrato, como el de seguro, frente al cual jamás actuaron los herederos, cónyuges o compañeros.

[40] CSJ. Civil. Sentencia de 25 de mayo de 2011. exp. 2004-00142-01, M.P. Pedro Octavio Munar Cadena.

9. Del caso puesto a consideración de esta Sede y la imperativa necesidad de aplicar la prescripción extraordinaria y no la ordinaria

Conforme a lo expuesto *ab initio*, el contrato de seguro contenido en la póliza de vida grupo deudores No. 083-112481, fue otorgado por Seguros de Vida Suramericana S.A., siendo tomador y beneficiario Bancolombia S.A., asegurado Juan Francisco Ochoa Correa, quien falleció el 25 de enero de 2015 y como causahabientes la cónyuge sobreviviente e hijos de aquél, hoy demandantes.

Siendo así el *quid* de la cuestión, la entidad financiera era en principio quien debía reclamar la indemnización a la aseguradora y lograr que ésta le cancelara la deuda, una vez acaecido el siniestro, esto es, a la muerte del asegurado. Su "*paciencia aquiescencia, pasividad o tolerancia caus*[ó] *de rebote un perjuicio en el patrimonio de* [la] *causante y a su turno en el de la herencia y sociedad conyugal*[41]".

De este modo, a las instituciones financieras, en su doble condición de tomador y beneficiario del seguro a título oneroso, como ocurre en el presente asunto, les corresponde delanteramente, promover, las acciones pertinentes encaminadas a formalizar las reclamaciones que les permitan obtener las compensaciones que cubran los saldos insolutos de los créditos adquiridos por sus deudores y

[41] CSJ. Civil. Sentencia 195 de 28 de julio de 2005, expediente 00449. M.P. Manuel Isidro Ardila Velásquez.

agotar esa vía, previo a cualquier requerimiento y/o al inicio de cualquier acción ejecutiva frente a los causahabientes o codeudores.

Así lo precisó esta Corporación al señalar:

> *"(...) En efecto, al morir el asegurado-prestatario el banco prestamista y tomador- beneficiario del seguro tiene dos acciones a su favor: la ordinaria o ejecutiva, y la de cumplimiento del contrato de seguro contra la compañía de seguros, consiguiendo, a través de cada una de ellas, la misma finalidad: cobrar lo que reste de la amortización del préstamo* (...)"[42].

De manera que, como se expuso en el *subexámine*, los demandantes, "*dada su calidad de cónyuge y herederos del finado deudor asegurado, se vieron en la obligación de adquirir créditos por valor de $1.400.000.000 con Bancolombia S.A., para pagar aquellos que figuraban a nombre del causante Ochoa Correa* [y así, evitar] *ser ejecutados*".

Como se apuntaló, no puede pasarse por alto que el ejercicio profesional especializado de la actividad bancaria, extensivo al ejercicio de las aseguradoras, como personas jurídicas profesionales y vigiladas por el Estado, exige un celoso cumplimiento de las obligaciones precontractuales y contractuales que dicha posición les acarrea, entre ellas, la de responder por los deberes que tienen como tomador y asegurador, actuar de buena fe y coherentemente con los deberes de conducta que de ella derivan, en este caso

---

[42] CSJ. Civil. Sentencia de 22 de julio de 2015, Rad. 2009-00161-01. M.P. Margarita Cabello Blanco.

particular, es evidente que Suramericana S.A. soslayó el objeto principal del contrato de seguro, que respaldaba el cumplimiento de la obligación y, en perjuicio de los derechos patrimoniales de terceros.

Desde esta perspectiva, si el acreedor, exigió el pago de la deuda no a la aseguradora sino a los herederos del causante, sin importarle las circunstancias anotadas, estos últimos, en efecto, estaban facultados para ejercer una acción de responsabilidad civil en contra del primero, tras acreditar tener un interés evidente en el cumplimiento del contrato.

En el marco del lazo obligacional aseguraticio, solo están legitimados para actuar como demandantes o demandados, quienes han sido parte en el contrato, sus causahabientes o las personas que han sido beneficiadas por la estipulación hecha a su favor dentro del mismo.

Sin embargo, como los herederos asumieron las deudas del causante, se subrogaron en las acciones del acreedor, circunstancia que como se anotó, se explica por haber sido conminados a solucionar dichos créditos, por tanto, adquirieron, un derecho propio (*iure proprio*), directo, inmediato y personal, con repercusión en sus bienes hereditarios, pues se les irrogó un detrimento patrimonial, ello les confiere una acción personal para exigir el cumplimiento de las prestaciones propias de la relación contractual aseguraticia, así no hayan hecho parte de esta y,

al margen de cualquier consideración sucesoral (*iure hereditario*).

En el caso, en efecto se da una subrogación, por cuanto hubo traslado de un crédito, de que es titular la entidad financiera, el cual, por fuerza de los hechos, y por virtud de la mala fé de la entidad bancaria, debió ser asumido por un tercero que pagó.

Hubo mala fe de la entidad bancaria porque en lugar de exigirle el crédito asegurado a la aseguradora, procedió, soslayando el contrato de seguros que conocía, a favorecer a su asociada, la aseguradora, para emprender contra los intereses de terceros la exigencia de la obligación, afectando los derechos subjetivos de la parte, ahora demandante en este declarativo. Contrastada esta circunstancia con las seis hipótesis de subrogación legal que presenta el art. 1668 del C.C., esta situación se subsume en el numeral "(...) *5. Del que paga una deuda ajena, consintiéndolo expresa o tácitamente el deudor*".

Bajo estas premisas, las víctimas, son simplemente afectados en su patrimonio, dado el comportamiento asumido en forma torticera por la entidad financiera, y tomadora del seguro, al exigirles un crédito que se hallaba a cargo de la aseguradora, una vez acaecido el siniestro.

Los actores, en su condición de afectados y subrogatarios, por haber pagado una deuda que no era propia, ostentaban una legitimación patente para la presente

acción. Al contar el fallecido con un contrato aseguraticio que se venía cumpliendo y tras haber acaecido su deceso, como siniestro asegurado, correspondía al Banco demandante cobrar a la aseguradora y no a los terceros, ahora demandantes, en su condición de interesados en la sucesión del asegurado, Juan Francisco Ochoa Correa.

Acaecido el siniestro, estaba entonces a cargo de la aseguradora la obligación de pagar el correspondiente seguro al Banco demandado; empero, no lo hizo. El ente financiero, por su parte, tampoco hizo valer la acción propia dimanante del contrato de seguro; y por el contrario, de mala fé exigió a quienes no eran parte del contrato, la obligación crediticia.

Los demandantes en este decurso declarativo, al haber solucionado el crédito del difunto sin corresponderles, por no formar parte de esa relación obligatoria aseguraticia, sin duda, estaban legitimados para solicitar la restitución de lo indebidamente pagado, o para ejercer la acción subrogatoria contra el Banco y la aseguradora. Tras haber solucionado la deuda, emergía para éstos un interés directo para subrogarse en lo pagado.

Sobre legitimaciones de este talante, esta Corporación asentó:

> "(...) *que en los alrededores del contrato hay personas que ciertamente no fueron sus celebrantes, pero a quienes no les es indiferente la suerte final del mismo. Dicho de otro modo, no sólo el patrimonio de los contratantes padece por la ejecución o inejecución del negocio jurídico; también otros patrimonios, de*

algunos terceros, están llamados a soportar las consecuencias de semejante comportamiento contractual (...)[43]".

El análisis de lo trasuntado resultaba esencial para abordar el tema aquí planteado, por cuanto incide rectamente en la clase de fenómeno extintivo aplicable al caso. La sentencia de segunda instancia revocó la de primer grado al considerar prescrita la acción de los demandantes, al verla gobernada por la prescripción ordinaria de 2 años, como si fueran partes del contrato de seguro, cuando lo pertinente era aplicar la prescripción extraordinaria de cinco años.

Memórese, la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, está prevista en el régimen general, del artículo 1081 del Código de Comercio que alude a la prescripción ordinaria y a la extraordinaria; la primera, de dos años computándose desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción; y, la segunda, de cinco años, la cual correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el derecho.

Era esta última prescripción, de cinco años, la única admisible, acudiendo a la interpretación armónica y sistemática, por cuanto, como se expuso, la cónyuge sobreviniente y los hijos del causante, son ajenos al contrato de seguro y en el fondo, su interés se circunscribe a exigir

[43] Sentencia 195 de 28 de julio de 2005, expediente 1999-00449, M.P. Manuel Isidro Ardila Velásquez.

que la aseguradora pague lo que debe. Por ello, en casación la Sala, adoctrinó:

> *"(...) situada la Corte en la especie de este proceso, observa que los hijos del tomador del seguro, beneficiarios del mismo, eran menores de edad cuando sucedió el siniestro y cuando se efectuó el reclamo a la aseguradora, de manera que respecto de ellos cabe aplicar la prescripción extraordinaria referida, la cual, como se dijo, cobija a "toda clase de personas"; y que a la fecha de presentación de la demanda, o sea el 8 de abril de 1996, había vencido con creces el quinquenio que establece el artículo 1081 del C. de Comercio, contado a partir del suceso ocurrido el 29 de abril de 1979, que corresponde al término de la prescripción extraordinaria extintiva de las acciones provenientes del contrato de seguro, el cual no se halla sometido a la suspensión dispuesta en materia civil* (...)[44].

En el caso, si la viuda y los herederos no fueron parte en la relación aseguraticia, por consiguiente, la prescripción llamada a disciplinar el caso era la extraordinaria, en cuanto demanda del transcurso de cinco (5) años contados a partir de la consolidación del derecho, siendo oponible contra toda persona, incluidos los incapaces. Quienes son ajenos al convenio, muchas veces ni siquiera conocen de su existencia, situación que deviene, claramente, demarcada por matices objetivos y no subjetivos, en pro de la protección de las prerrogativas de los recurrentes.

En efecto, enseña el artículo 1081 del Código de Comercio que, "*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*", con carácter subjetivo; mientras que para

---

[44] COLOMBIA, CSJ. Civil. Cas. el a del 31 de julio de 2002, M. P. Silvio Fernando Trejos Bueno, Exped. 7498. Demandante, Fátima Said De Faillace, Martha Lucía y Carmelo Faillace Said contra la compañía de Seguros Bolivar S. A.

la extraordinaria, con linaje objetivo indiscutido, señala que *"(...) será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho"*, permitiendo colegir siguiendo las pautas de la propia Sala, que "(...) *la aplicación de una y otra de esas formas de prescripción extintiva depende de la persona que ejerza la respectiva acción o intente la efectividad de algún derecho y de la posición que ella tenga en relación, precisamente, con el hecho que motive la acción o con el derecho que persigue*"[45].

En la providencia arriba citada, y ahora nuevamente recordada, compendió en el año 2007, la doctrina más relevante sobre la prescripción, señalando, terminantemente que con relación a una persona extraña al contrato de seguros, como el caso de la víctima en la responsabilidad civil extracontractual por seguro de daños, cuando ejerce la acción directa, el gobierno de su acción indemnizatoria es la prescripción extraordinaria de cinco años, no la ordinaria de dos años, y que como excepción:

> "(...) *a la acción directa de la víctima contra el asegurador, autorizada expresamente por la Ley 45 de 1990, es aplicable únicamente la prescripción extraordinaria contemplada en la segunda de las disposiciones aquí mencionadas, estereotipada por ser objetiva; que corre en frente de "toda clase de personas", vale decir, capaces e incapaces, y cuyo término es de cinco años, que se contarán, según el caso, desde la ocurrencia misma del siniestro, o sea, desde la fecha en que acaeció el hecho externo*

---

[45] COLOMBIA, CSJ. CIVIL. CAS. del 19 de febrero de 2002, M. P. NICOLÁS BECHARA *SIMANCAS*, exped. 6011. Demandantes, Compañía Agrícola de Seguros S.A., Seguros La Andina S.A e Interamericana Compañía de Seguros Generales S.A.

imputable al asegurado -detonante del aludido débito de responsabilidad"[46].

Por consiguiente, analizando estos dos casos, y algunos otros arriba citados, salta patente que es especial el régimen aseguraticio. Esta postura la adopté, por ejemplo, en el caso de las acciones indemnizatorias del 1131 del C. de Co., para señalar que ninguna de ellas, puede estar guiada por la prescripción prevista en el C.C. o por vicisitudes que la vuelvan imprescriptible, para dar pábulo a la reclamación en cualquier tiempo, como lo expliqué en mi salvamento de voto a la sentencia de tutela CSJ. Civil, STC13948-2019[47], en la acción constitucional que formuló Flota Occidental contra un declarativo que cursó en el Tribunal de Antioquia, de los Urrutia contra la transportadora quejosa, donde bajo una interpretación "*sui géneris*" se tornó imprescriptible en la práctica, la acción aseguraticia, en el caso del asegurado contra la aseguradora.

Para quienes no intervienen en un contrato de seguros, como en la hipótesis actual de la cónyuge e hijos del asegurado en el seguro grupo deudores, no pueden estar expuestos a una prescripción ordinaria, ante todo, cuando ninguno de los actores fue parte en el contrato, y además, se legitimaron por causa de la subrogación. La Sala cambia estrepitosamente el criterio que expuso en el fallo de tutela anterior STC13958-2019, porque luego, de haber defendido

---

[46] COLOMBIA, CSJ. Civil. Cas. del 29 de junio de 2007, Exped. 04690. Demandantes, Vargas Lolli y Cía. S. en C.; B. Veritas de Colombia Ltda.; Bivac de Colombia Ltda. contra Aseguradora Colseguros S.A.; Cadena Fawcett y Cía. Ltda. Tipología de la cita M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

[47] COLOMBIA, CSJ. Civil. Cas. del 11 de octubre de 2019, Rad. 2019-02764-00 de Flota Occidental S.A. contra la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Antioquia M. P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

que la acción del asegurado contra la aseguradora en relación con la acción indemnizatoria directa donde habían transcurrido más de diez años no era viable declarar la prescripción, sin embargo, ahora en un salto mortal inexplicable, aplica la prescripción de los dos años, para negarle el derecho a los demandantes.

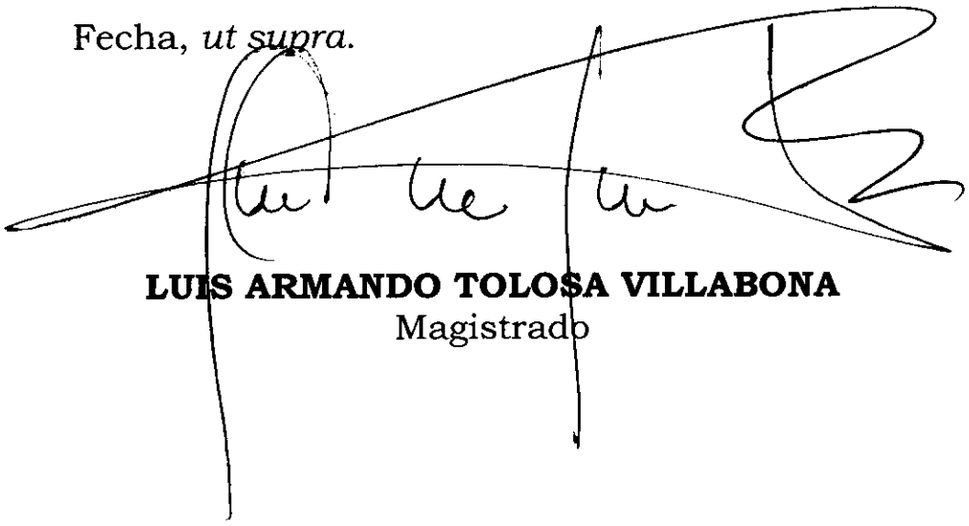
En este caso, se pasan por alto, los dos precedentes antes citados de los hijos del fallecido y el evento del 2007 para la acción directa de la víctima, respecto de la cual se sentó la tesis de la prescripción extraordinaria, decisiones, las dos, donde se aplicó la prescripción de cinco años, pero además, se omite contemplar la singular sentencia STC13958-2019.

De tal modo que el plazo extintivo en el caso, no podía estar ligado con los dos años, sino con la cinco años, en cuanto corre contra toda clase de personas, sean capaces o con discapacidad, contabilizables desde la ocurrencia del hecho externo, identificado con la fecha cuando ocurrió el siniestro, y dependiendo de la persona que ejerza el derecho, cuyo término, insisto, no puede ser sino el de cinco años, frente a quienes no son parte de un contrato, como los hijos y cónyuge del fallecido, despuntando desde cuando ocurrió el siniestro. No puede predicarse que el solo parentesco de consanguinidad o el vínculo matrimonial o marital los torne conocedores de las acciones de su causante, por cuanto de paso se afectan los derechos de los usuarios y asegurados, donde toda duda debe resolverse a favor de éstos.

Era, por tanto, necesario acceder a las pretensiones confirmando la decisión de primera instancia, aplicando la prescripción extraordinaria para el caso juzgado. De esta manera, siguiendo los anteriores lineamientos y contrastada la foliatura, si esa era el término prescriptivo y no de dos años, la extinción extraordinaria aún no se había materializado, pues si Juan Francisco Ochoa falleció el 25 de enero de 2015 y la demanda se presentó el 5 de mayo de 2017, sin superar el quinquenio previsto en el inciso 3° del artículo 1081 *ejusdem,* la acción se formuló en tiempo, y la condena contra las demandadas devenía inobjetable, amén de la forma fraudulenta como actuaron frente a los usuarios del sistema aseguraticio.

10. Con lo anterior dejo fundamentado mi criterio, significando que se afectaron los derechos fundamentales de quienes no fueron parte en un contrato de seguro, merced a la forma contraria a derecho como actuó el sistema financiero en contra de los demandantes, en un caso que reclamaba justicia.

Fecha, *ut supra.*



LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA
Magistrado