

# **SECCIÓN JURISPRUDENCIAL**



# **Jurisprudencia Colombiana**

## **Sala Civil, Corte Suprema de Justicia**

### **Año 2008**

ANDRÉS ORDOÑEZ ORDOÑEZ

1. Sentencia de 13 de Febrero de 2.008. Sala Civil, Corte Suprema de Justicia, expediente 00037, Ponente: Dr. JAIME ARRUBLA PAUCAR.
2. Sentencia de 25 de Enero de 2.008. Sala Civil, Corte Suprema de Justicia, expediente 000171, Ponente: Dra. RUTH MARINA DIAZ RUEDA.

#### **TEMAS:**

#### **I. RETICENCIA O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO**

La Corte Suprema de Justicia se pronuncia en este caso sobre algunos aspectos interesantes de este tema en materia probatoria. Sin entrar a discutir de fondo la posición del Tribunal de segunda instancia, que había afirmado que la nulidad del contrato de seguro no podría decretarse por una reticencia relativa a cuestiones de salud del asegurado que no tuvieron relación con su deceso, es más, "aceptando hipotéticamente" que ello no sea correcto, como lo expresa la Corte en su fallo, la Corte resuelve que al no haberse basado la alegación de nulidad en una determinada condición de salud que habría sido ocultada por el asegurado, sino en otras, aún de haberse encontrado probada la reticencia no procedería la declaratoria de nulidad.

Dice la Corte:

"3.- En el caso, la acusación que se monta sobre la comisión de errores de hecho probatorios, tiende a mostrar que en el proceso se acreditó que en la etapa de formación

del contrato de seguro de vida, el tomador se guardó hechos relevantes, pues al contestar el cuestionario propuesto, no informó su adicción al licor, al cigarrillo y a la cocaína.

3.1.- Para el Tribunal, empero, no fueron extraños esos hábitos en la historia clínica del asegurado, abierta el 24 de agosto de 2003, a su ingreso a la Clínica de Marly, tampoco que el consumo de cocaína se retrotraía a doce años. Distinto es que, de un lado, no le haya dado valor, porque ese registro, «huérfano per se de fuente», no contaba «con soporte probatorio alguno», y de otro, por no existir ningún elemento de convicción que precisara la «época de la adicción al licor, cigarrillo y droga».

La recurrente, al sostener en el cargo, que sí existía otro «elemento probatorio distinto de la historia clínica» que daba cuenta de esos hábitos, estaba significando que la conclusión del Tribunal sobre que la información allí suministrada, huérfana per se de fuente, no tenía soporte probatorio alguno, era acertada. El error, entonces, no estaría en la apreciación de la historia clínica en cuestión, sino en haber omitido que esa información la corroboraba otro medio, concretamente lo manifestado por el representante de la sociedad demandante, no porque a éste le constara directamente los hechos que consignaba, sino porque como el anotado documento fue aportado por los demandados al momento de la reclamación, esto implicaba que aceptaban tácitamente su contenido.

En ese orden, si al deponente no le consta lo que se consigna en la historia clínica, el Tribunal no pudo incurrir en el error de hecho que se denuncia, pues no se trata de un medio que corrobore que el asegurado era adicto al consumo de cocaína. Ahora, si el conocimiento de las adiciones se imputa a los demandados por haber aducido, en la citada oportunidad, el documento en cuestión, desde esa perspectiva tampoco se estructura la falta, porque una cosa es el contenido del documento y otro que sea cierto, al menos en los apartes que carecen de fuente y de soporte probatorio, y que en el caso de ser tal, que esa veracidad haya sido aceptada, tácita o expresamente, por la parte a quien perjudica.

3.2.- Distinto es que la información que sobre el particular se consignó en la historia clínica haya sido suministrada directamente por el asegurado o por los beneficiarios del seguro. Lo primero se descarta, pues como consta en el aludido documento, aquél mantenía «una negación total de su adicción», y lo segundo igualmente, porque amen de negarse ese hecho en el transcurso del proceso, si bien en la mentada historia se habla en abstracto de la «familia» del paciente, en ninguna parte se identifica en concreto quién suministró la información y si fue alguno de los demandados, se trataría de una confesión extrajudicial, que como tal, al tenor de lo previsto en el Art.195, numeral 6º del Código de Procedimiento Civil (CPC), ha debido ser demostrada en el proceso, aspecto sobre el cual nada se dice.

Es de verse, en todo caso, que la conclusión por la que aboga la recurrente no puede ser de recibo, dado que cuando se utilizó la expresión «familia», fue para significar que ésta trajo al paciente por «presentar cuadro de tres días de evolución de consumo constante de cocaína», obviamente que para esa fecha, 24 de agosto de 2003, y

no para la época de formación del contrato de seguro. Además, porque aunque en el acápite de «antecedentes» se consignó «Fumador de un paquete de cigarrillos al día y bebedor frecuente. Consumidor de cocaína desde hace doce años», ninguna fuente o prueba de esos hechos se menciona, y porque si esa fuente es la «familia» del asegurado, lo mismo que se dijo anteriormente enerva la acusación.

En lo demás, el Tribunal jamás dijo que la información consignada en la historia clínica, no fuere cierta, simplemente señaló que los antecedentes de la adicción, carecían de fuente y de soporte probatorio, de ahí que era razonable concluir que se trataba de una manifestación suelta. Y en relación con la patología que en el mismo documento se describe, «intoxicación aguda por cocaína en consumidor crónico», «síndrome depresivo», en fin, el error habría sido trascendente en el evento de que se hubiere probado que esas adicciones preexistían en la etapa de formación del contrato de seguro, pero sobre el particular se guardó silencio, únicamente se conjetura que por ser un hábito, el mismo se retrotrae a dicha etapa.

3.3.- Por último, en el hipotético caso de que se hubiere tergiversado el testimonio del gastroenterólogo del asegurado y de la historia clínica elaborada por él o se hubiere supuesto la prueba sobre que en cualquier examen practicado necesariamente tenía que detectarse las adicciones, los errores resultan intrascendentes, porque si se trata de averiguar es que para la época de la formación del contrato de seguro el tomador fue reticente en ese sentido, ninguno de tales medios, en los términos del cargo, conducen a ese resultado.

Al contrario, con independencia de que las citadas afecciones fueran de fácil detección o que aparecieran manifiestas en cualquier examen o que en todo caso debieron advertirse, que es a lo que, en términos generales, apunta la recurrente, lo que pone de presente el citado médico y la historia clínica que él expidió es la «rectorragia leve sin evidencia de diverticulitis», todo para la época del contrato de seguro.

Obsérvese, de otra parte, cómo el testigo es enfático en manifestar que trató al asegurado por una «enfermedad digestiva» y que no «detectó» o «encontró» ninguna otra patología o datos que le hicieran «sospechar» la adicción a la cocaína. Y si bien se refiere a la historia clínica expedida por la Clínica de Marly, no fue para confirmar o ratificar el contenido, pues no le constan los hechos, toda vez que como lo aclara, ese documento se refiere a circunstancias acaecidas «tres años después de haberlo atendido en consulta».

4.- En consecuencia, al salir indemne del ataque la conclusión probatoria del Tribunal, relativa a que en el proceso no se había demostrado la reticencia del tomador del seguro al declarar el estado del riesgo, esto sería suficiente, por ser un pilar fundamental, para sostener la sentencia impugnada y dar al traste con el resto de la acusación.

Lo anterior, obviamente, al margen de que el Tribunal hubiere acertado o no al concluir, para negar igualmente la nulidad, que en el proceso no se había demostrado que la enfermedad que padecía el asegurado antes de tomar la póliza, la «rectorragia leve sin evidencia de diverticulitis», tuvo que ver con la causa de su deceso, o que tampoco se acreditó que su muerte estuviere asociada a una de las enfermedades preexistentes no declaradas, cuestiones todas, precisamente, relacionadas con los errores jurídicos denunciados.

La Corte tiene explicado que cuando la sentencia acusada «se basa en varios motivos jurídicos, independientes, pero cada uno con fuerza suficiente para sustentar la decisión jurisdiccional, no es difícil descubrir que si la censura en casación es ineficaz para desvirtuar todos los soportes del fallo, porque permanece en vigor alguno que le mantiene su firmeza en derecho, el recurso no es susceptible de prosperar, aún en el supuesto de que fueran destruidos los motivos restantes de la sentencia acusada «2.

5.- Con todo, aceptando en gracia de discusión que en el caso para imponer la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro, no era necesario exigir esa relación de causa a efecto, de todas formas, así se hubiere demostrado que el tomador del seguro ocultó la «rectorragia leve sin evidencia de diverticulitis», hecho que da cuenta el gastroenterólogo y la historia clínica expedida por él, la Corte, situada en sede de instancia, no podría tomar una decisión distinta a la adoptada, porque como la enfermedad digestiva en cuestión no fue aducida como causa de la nulidad relativa del contrato, el principio de la congruencia prohíbe tenerla en cuenta para ese propósito.

En el libelo, en efecto, no se hizo referencia a tal hecho, pues únicamente se adujo que el tomador del seguro «presentaba antecedentes de hipertensión arterial alta, era fumador de un paquete de cigarrillos al día, era bebedor frecuente, y consumidor crónico de cocaína, padecimientos y hábitos previos a su ingreso a la precitada póliza, los cuales se complicaron y lo llevaron a padecer de Rinosinusitis aguda Bacteriana, intoxicación aguda por consumo de cocaína, síndrome depresivo y Arritmia cardiaca».

6.- En ese orden de ideas, la acusación, en su conjunto, está llamada al fracaso.”

## **2. INTERÉS ASEGURABLE Y CARGA DE LA PRUEBA DE LA CUANTÍA DEL SINIESTRO**

El interés asegurable cuando se trata de cosas que no son de propiedad del tomador. La carga de la prueba de la cuantía del siniestro cuando se trata de pérdida total, habiéndose pactado el seguro por valor de reposición o reemplazo.

En este caso la Corte reitera dos discutibles doctrinas que, a nuestro juicio pueden conducir a notables desequilibrios contractuales: Por una parte, reconoce indiscriminadamente interés asegurable y, consecuentemente derecho a percibir el valor de las cosas perdidas, a un tomador que resulta no ser el dueño de esas cosas, sin haber advertido al iniciarse el contrato cual era su verdadero interés sobre ellas y,

sin demostrar nunca el valor de ese interés. Por otra parte, con base en la expresión literal del primer inciso del artículo 1.077 del Código de Comercio (C.Co.) "...si fuere el caso.", insiste en sostener que cuando hay pérdida total y particularmente cuando, como en este caso, se trata de un seguro por valor a nuevo, el asegurado no tiene que demostrar la cuantía del siniestro en el momento de la reclamación.

Estas dos doctrinas, que la Corte ha prohijado en ocasiones anteriores, deben ser motivo de amplio y respetuoso debate, ya que presentan aspectos importantes de crítica. Desde luego es cierto que el del propietario no es el único interés asegurable bajo un contrato de seguro y que sobre una misma cosa o un mismo bien pueden recaer multitud de intereses asegurables, entendidos como relaciones de carácter económico. No obstante esas relaciones de carácter económico necesariamente se concretan en derechos subjetivos patrimoniales o por lo menos en situaciones de hecho o de derecho protegidas, como es el caso de la posesión. Siendo ello así, la existencia del interés asegurable justifica la contratación del seguro por el tomador y el hecho de que este sea también asegurado y beneficiario eventualmente del mismo, pero resulta claro que el valor del interés no es nunca el mismo para el propietario que para otros eventuales titulares de interés y, en ese sentido, esa circunstancia excepcional debe ser adecuadamente advertida y cuantificada con criterios que generalmente son diferentes al 100% del valor de las cosas mismas, pues, de lo contrario, como ocurre a nuestra manera de ver en la especie que juzga la Corte, una persona por el solo hecho de adquirir un seguro sobre cosas puede sacar el provecho de las mismas que correspondería a su propietario, con grave distorsión económica y ética del contrato.

Por otro lado, resulta muy discutible afirmar que la carga de probar la cuantía en los seguros de daños, que corresponde al asegurado al Art. 1.077 del C.Co., queda eliminada en los casos de pérdida total, ya que esto sería tanto como afirmar que en todos los casos el valor asegurado debe entenderse como valor admitido, es decir, acordado por ambas partes y, más aún, valor que no puede ser discutido por el asegurador en caso de pérdida total. La expresión "si fuere el caso" que emplea el artículo 1.077 del C.Co., parece referirse ciertamente más a los casos de seguros de personas, también denominados seguros de sumas, puesto que en ellos el asegurador siempre se compromete a pagar una suma predeterminada de dinero en caso de siniestro, pero esto no ocurre en los seguros de daños. Si partimos de la base de que en estos, el valor asegurado es por regla general, salvo el caso de pacto de valor estimado o admitido, una declaración unilateral del asegurado, la conclusión clara es que el asegurador aún en caso de pérdida total está en capacidad de exigir la prueba de que esa declaración unilateral de valor asegurado hecha al inicio del contrato, corresponde al valor real del interés si este se perdió totalmente. Lo contrario, dado que el asegurador está en la mayoría de los casos impedido de verificar con certeza el valor asegurado propuesto por el asegurado, estaría poniendo en serio peligro el principio indemnizatorio que rige en los seguros de daños y facilitaría la obtención de provechos ilícitos por parte de los asegurados.

La combinación de estas dos muy discutibles doctrinas de la Corte en este caso, llevan a eximir al asegurado de la prueba del perjuicio patrimonial sufrido con el siniestro, prueba que está, de suyo, íntimamente ligada con la prueba de la propiedad de los bienes afectados,

o, en su caso, con la del interés que asistía al asegurado para protegerlos con el seguro. Una cosa es aceptar que un no propietario puede tener un interés asegurable para asegurar determinados bienes, y otra cosa es asumir que en caso de siniestro tiene derecho al valor de los mismos, aún sin necesidad de demostrar ese valor si la pérdida ha sido total.

Dice la Corte en los apartes más significativos de la sentencia:

“En la especie de este proceso, el sentenciador dedujo la existencia del «interés asegurable» del actor en la modalidad de «interés de conservación de las cosas» y no en el de su condición de propietario, por no haberse explicitado esta calidad en la etapa precontractual por la compañía de seguros, lo que indica que ha de tenerse como genérico. A la accionada le surgió el deber de pagar el siniestro, por haber cumplido el otro contratante con la carga de informar la pérdida dentro de los tres días siguientes a que se perpetró el hurto, haciéndose exigible su obligación un mes después de que acreditó su derecho.

Para dilucidar el tema es necesario acotar en primer término que de acuerdo con lo dispuesto por los Arts. 1045 y 1083 del C.Co., el «interés asegurable» constituye uno de los elementos esenciales del contrato de seguro, y, particularmente en la especie de este asunto, lo tiene «toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo. «En el seguro de daños lo ostenta quien esté interesado en que no se produzca el siniestro, por encontrarse en alguna correspondencia económica con la cosa asegurada. Para Ehrenberg: «Es la relación en virtud de la cual una persona sufre, a causa de un evento determinado, un daño patrimonial»

Por tanto, ha de señalarse que esta especie de beneficio estriba en la relación de carácter pecuniario que en forma lícita da a conocer el asegurado sobre un derecho, un bien, o un conjunto de aquéllos y de éstos, cuyo dominio, uso o aprovechamiento resulte amenazado por uno o varios riesgos.

Bajo ese supuesto, en principio, sobre un mismo objeto pueden concurrir diversos intereses, sean directos o indirectos, motivo por el cual cuando varias personas son titulares de unos u otros, cada una separada o conjuntamente, simultánea o sucesivamente, puede asegurar lo que a su provecho corresponda, siempre que ello no conduzca a que se produzca un enriquecimiento indebido, es decir, guardando que la reparación no exceda del valor total que tenga la cosa al tiempo de presentarse el siniestro, como lo previene el Art. 1084 *ibídem*.

El reproche que hace el Tribunal a la conducta asumida por la demandada al exigirle las facturas de compraventa para probar la calidad de propietario al momento de la reclamación, y así inferir que existe «interés asegurable», no denota comisión de un error de la gravedad que le atribuye el impugnante en un apartado del cargo como para casar la sentencia oprimada.

Ahora, y como lo entendió el *ad quem*, en tanto que en el caso sub *judice* el interés del tomador atañe a una cierta relación económica, no resulta indispensable que



coincidan la persona o personas involucradas en ella con quienes son los titulares del derecho de dominio como principal relación jurídica predicable del bien afectado con la realización del riesgo, mucho más, si inclusive el beneficio puede ser indirecto, como expresamente lo consigna la ley comercial. Tal acontecería al concurrir el «interés asegurable» del dueño y del poseedor material de la misma cosa, o el de aquél y el del usufructuario; la sociedad que sufre directamente la pérdida y sus socios que indirectamente pueden verse afectados. En cada una de estas hipótesis todos los sujetos tendrían, en su medida, una utilidad pecuniaria lícita y nada les impediría, entonces, que por medio del contrato de seguro cualquiera de ellos pretendiera cubrirse de las secuelas dañinas de un riesgo que, derechamente o por reflejo, alcance a significarles un menoscabo patrimonial.

Sobre el particular, ya ha señalado esta Corporación que «en desarrollo de las disposiciones -genéricas y específicas- que reglamentan el elemento esencial conocido mediante las locuciones 'interés asegurable'(Arts. 1045, 1083, 1124 y 1137 del C. de Co.), se tiene establecido que éste, grosso modo, es una relación de carácter económico que liga -o vincula- a una persona con una cosa, con una universalidad, consigo misma, etc., in potentia amenazadas....

«En la esfera del seguro de daños, en el que campea con fuerza el socorrido principio indemnizatorio, el Art.1083 del C. de Co., es preciso al disponer que, 'tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo. Es asegurable todo interés que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero'..

«Es obvio que la prenotada relación, indefectiblemente, no supone vínculo de origen dominical, en razón de que ella puede darse respecto a ligámenes de naturaleza y génesis diversa, v.gr: de índole tenencial..» (Sent. de 30 de septiembre de 2002, Exp. 4799).

No encuentra entonces la Sala que el criterio del fallador, sobre este punto, y al que aluden los dos cargos estudiados, haya incurrido en el yerro que le endilga el recurrente pues las propias normas por él citadas como infringidas, en especial el Art. 1083, son las que habilitan al titular del «interés asegurable», a reclamar la reparación del daño patrimonial causado como consecuencia del siniestro, sea como dueño de las mercancías o como interesado en protegerlas; valga memorar que al suscribirse el contrato quedó consignado en la carátula del seguro objeto de este litigio que la actividad asegurada era un laboratorio clínico; los bienes cobijados estaban ubicados en el sitio donde funcionaba aquél sin mencionar nada acerca de su titularidad, ni la clase de interés protegido; amén de que en la Sección A: Daño material, condición tercera se estipula «serán considerados como intereses asegurados los de propiedad del asegurado, o los recibidos a cualquier título, o aquellos por los cuales sea o pueda llegar a ser responsable, ubicados dentro de los predios asegurados... «.

Empero, en el evento que se entendiera que el amparo se tomó en su condición de dueño, las facturas no constituyen el único medio probatorio tendiente a su demostración. Obsérvese que el vendedor del seguro JAIME DE JESÚS RUÍZ RUÍZ, declara haber inspeccionado

previamente a la celebración del contrato los elementos objeto de seguro, constatando que se encontraban en posesión del tomador- beneficiario en el laboratorio situado en la dirección indicada en la póliza, y haberlos cotizado en varios sitios en donde se vendían para enterarse de los precios; así como el testimonio de Diana Patricia Ruiz esposa del demandante, quien refiere que los equipos objeto de negociación eran de propiedad de su cónyuge por comprarlos a un señor que dijo llamarse Diego Duque y fueron hurtados del centro clínico; y la versión de LUIS ALBERTO PASOS MARÍN, quien expresa conocer el aludido lugar y haber advertido en él elementos médicos y aparatos de laboratorio, pero sin conocer sus denominaciones, enterándose sobre la sustracción de los mismos.

“Como punto de partida para la resolución de esta controversia que nuevamente confronta las tesis del sentenciador y del censor, debe señalarse tal como reiteradamente lo ha predicado la Jurisprudencia y la Doctrina, que en materia de seguros, prima la voluntad de las partes plasmada en la póliza, entendida como una unidad integral de la cual forman parte tanto las condiciones particulares como las generales establecidas.

En los contratos de seguros contra daños, el valor de la prestación a cancelar por parte del asegurador se fija generalmente por la declaración unilateral del beneficiario, delimitando así el tope máximo que aquél debe pagar en caso de siniestro, y la base para el cálculo de la prima entre otros aspectos, que ha de sufragar el tomador, cumpliendo además otras muy importantes funciones como la de servir de guía para establecer la presencia de infraseguros o supraseguros; por lo que ha de colegirse que en este evento la suma objeto de amparo difiere del valor asegurable, y que el monto de la prestación depende del quantum efectivo del perjuicio patrimonial sufrido, el que como es lógico deducir corresponde acreditar al tomador, salvo cuando se trate de valor admitido.

En este orden de ideas, queda claro, entonces, que de darse la aludida condición, la estipulación de la «suma asegurada» no significa que por fuerza el asegurador tenga que pagarla en su totalidad, puesto que como se dejó anotado líneas atrás, la cuantía de esta prestación depende de la entidad real y de la incidencia del daño a consecuencia del siniestro.

El Art. 1090 ibídem, consagra la posibilidad de que se deje de lado el importe de la pérdida, para que de común acuerdo se disponga al contratar el seguro, que el pago de la prestación se haga «por el valor de reposición o de reemplazo del bien amparado, pero sujeto, si a ello hubiere lugar, al límite de la suma asegurada» .

Para el caso sub lite, preciso es examinar lo acordado por las partes tanto en las cláusulas particulares como en las generales del contrato de seguro celebrado, con el objeto de determinar si el Tribunal, al ordenar a la demandada resarcir la suma de \$114'000.000 como «valor asegurado de los bienes sustraídos», incurrió en yerro trascendente que amerite la casación del fallo por infracción de las normas que cita la

censura, así como si el accionante cumplió con el pleno de los requisitos requeridos para obtener el pago de la reparación pactada.

.....

Ha de memorarse que el tipo de indemnización pactado por las partes no es discutida por el impugnante, sino de contera expresamente aceptada en el desarrollo de la censura al expresar: «En este caso particular nos encontramos frente a un seguro de valor a nuevo», lo que significa que el pago de la indemnización en caso de siniestro, será el de reposición o reemplazo del bien asegurado esto es « el valor que tienen los bienes de Igual clase, en igual momento, pero en estado nuevo (sin demento alguno)» (OSSA J. EFRÉN. *Teoría General del Seguro. - El Contrato-*).

En un caso similar, esta Corporación sostuvo: «Queda claro en dichas condiciones que la suma asegurada contenida en la póliza reflejaría el valor de reposición de la suma asegurada, es decir, el valor de adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad. (...) Respecto de los argumentos que presenta la censura sobre la cuantía del siniestro y de la pérdida inevitable es recordar que aquí se trata de un siniestro total, no parcial, y por lo tanto a una situación de tal estirpe no pueden extenderse todos los deberes que frente al último caso surgen para el asegurado de demostrar, entre otras varias cosas, el estado en que quedó el bien objeto del contrato de seguro después de la ocurrencia del siniestro comparativamente con lo que valía antes, buscando así evitar que con el pago de la indemnización se produzca un enriquecimiento injustificado. Por ello claramente el Art. 1077 del C.Co., dice que el asegurado debe demostrar el siniestro así como la cuantía de la pérdida, pero sólo si fuere el caso, eventualidad que, como se dejó dicho, no se presenta en este asunto, no sólo porque en torno al tipo de siniestro ocurrido la póliza sólo habla de elevar la denuncia ante autoridad pertinente y notificar a la aseguradora, deberes que el asegurado cumplió a cabalidad, sino que la demostración del monto de la pérdida es aplicable cuando se presenta un siniestro que afecte parcialmente el bien asegurado y no un caso de pérdida total frente al cual se estipuló como modalidad indemnizatoria, la que toma como pauta contractual de referencia el valor de reposición de la maquinaria desaparecida... y que el yerro del *ad quem* al hacer alusión a la suma asegurada de los \$19.000.000 como «valor del interés asegurado» no tiene incidencia alguna en el juicio jurisdiccional emitido por cuanto se trata de un seguro pactado a valor de reposición, y dicha suma, en los términos de la misma póliza se mantendría como valor asegurado, es decir que de todas formas la condena se mantendría como el valor asegurado, resultando así la afirmada equivocación del fallador, que mas parece un lamentable desacierto técnico que un verdadero yerro de fondo»

Dejando en claro lo anterior, fácilmente se observa que el ataque formulado por el recurrente a la sentencia del Tribunal en tal sentido no tiene la consistencia indispensable para infirmarla, puesto que habiendo las partes contratado un seguro en el cual se concertó el resarcimiento por «valor de reposición o de reemplazo», fijando como suma asegurada la de \$160.550.000, y al sufrir el asegurado-beneficiario la pérdida total por desapoderamiento violento, la decisión del ad-quem al condenar a la demandada a pagar como indemnización al actor \$114.000.000 «que es el valor

asegurado de los bienes sustraídos», esto es un monto inferior al tope máximo acordado, no incurrió en el yerro que le endilga el censor.

Síguese de lo que precede que el cargo así propuesto, no está llamado a prosperar.