

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA CIVIL

SC2879-2022

RAD:11001-31-99-003-2018-72845-01

SEPTIEMBRE 27 DE 2022

MAGISTRADO PONENTE: LUIS ALONSO RICO PUERTA*

DOI: 10.11144/JAVERIANA.RIS57.CSJS

Esta reciente sentencia de la Corte Suprema de Justicia colombiana, aborda directamente el tema de las exclusiones en el contrato de seguro, unificando la posición de la Corte en cuanto a la parte de la póliza en donde éstas deben estar ubicadas, tema que ha sido objeto de discusiones a la luz de lo establecido por el art. 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

La controversia se suscita alrededor de una póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros, en la cual se incluyó el amparo de Responsabilidad Civil Profesional, en la que figura como asegurado una fiduciaria.

Con ocasión de una pérdida fundada en el incumplimiento de obligaciones a cargo de la fiduciaria, debida a hechos deshonestos, fraudulentos o dolosos, admitidos por la entidad, la aseguradora llamada en garantía objetó el pago de la reclamación por hallar de configurada una exclusión establecida en la póliza.

La Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia declaró no probadas las excepciones, y, tras encontrar acreditado el incumplimiento grave de las obligaciones de la Fiduciaria, ordenó que le restituyera al demandante la suma de \$1.111.730.122.

De otro lado, negó las pretensiones del llamamiento en garantía, por considerar que se había configurado la exclusión pactada en el clausulado del contrato de seguro, impidiendo que se trasladaran a la aseguradora las pérdidas relacionadas con un actuar fraudulento o deshonesto de alguno de los representantes legales de la fiduciaria.

* Reseña elaborada por la Dra. María Cristina ISAZA POSSE. Abogada Universidad Javeriana. Especialista y Magistra en Derechos de Seguros. Asesora y consultora. Profesora Universitaria. Contacto: mcisaza@isazaposse.com.

La fiduciaria demandada interpuso recurso de apelación. El *ad quem* confirmó el fallo de primera instancia, en lo relativo al incumplimiento de la fiduciaria y la devolución de los recursos entregados por la demandante. Sin embargo, revocó lo decidido frente al llamamiento en garantía, desestimó las excepciones de la aseguradora. —salvo la de «aplicación del deducible a cargo del asegurado pactado en la póliza»—, y le ordenó a esta última asumir el monto de la condena hasta concurrencia del valor asegurado.

A juicio del Tribunal,

“aunque las partes excluyeron de asegurabilidad ‘cualquier reclamo basado u originado por cualquier acto, error u omisión debido a una conducta delictiva, criminal, deshonesta, fraudulenta, maliciosa o intencional del asegurado o cualquier violación de una ley por parte del asegurado’, la ubicación de ese pacto en el contrato de seguro lo hacía inoponible al tomador–asegurado. Lo anterior con apoyo en lo normado en los arts. 44 (numeral 3) de la Ley N° 45 de 1990 y 184 (numeral 2, literal c) del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, así como en las circulares externas 007 de 1996 y 076 de 1999 de la Superintendencia Financiera, según las cuales ‘una restricción de cobertura (...) debe ser consignada en la reseñada pieza contractual, so pena de resultar ineficaz’”.

Formulan demanda de Casación tanto la Fiduciaria, como la aseguradora llamada en garantía.

En lo tocante con los cargos formulados por la Fiduciaria la Corte aborda distintos aspectos de la responsabilidad contractual en cuanto se refiere al incumplimiento de las obligaciones a cargo de la fiduciaria, visto desde el principio de protección al consumidor financiero, señalando que, atendiendo al principio de congruencia el juez puede fallar *extra, ultra e infrapetita*, siempre que su decisión de encuentre debidamente motivada, de conformidad con lo dispuesto por el art. 158 de la Ley N° 1480 de 2011.

Estudia la Corte lo relativo a la Fiducia Mercantil (art.1226 Código de Comercio) señalando las obligaciones y el alcance de la responsabilidad del fiduciario. Explica como el fin económico de la fiducia consiste en el buen manejo del patrimonio autónomo, conforme a lo preceptuado por el art. 1227 del Código de Comercio.

Las obligaciones a cargo de la fiduciaria, no obstante ser obligaciones de medio, deben ser cumplidas atendiendo a la Buena Fe y observando el deber de información al cliente acerca de los riesgos que conlleva el negocio.

Dice textualmente la sentencia:

“Además de las estipulaciones especiales que los contratantes a bien tengan incluir en ejercicio de su autonomía dispositiva y las indelegables obligaciones que la ley le impone a manera de reglas mínimas de contratación (art. 1234 CCO), el fiduciario debe honrar rigurosamente un deber –calificado– de información: ‘con base en el carácter profesional de las sociedades fiduciarias, les asiste el deber de informar los riesgos, limitaciones técnicas y aspectos negativos inherentes a los bienes y servicios que hacen parte del objeto del contrato y de las prestaciones que se les encomienden, de manera tal que el cliente debe ser advertido de las implicaciones del contrato, desde la etapa precontractual, durante la ejecución e incluso hasta la liquidación del mismo. El alcance de esta obligación debe consultar el carácter y conocimiento de

las partes intervinientes. Este deber implica la obligación de poner en conocimiento del cliente las dificultades o imprevistos que ocurran en la ejecución del contrato' 23. (CE.029/14: Parte II, Título II, Capítulo I, art. 2.2.1.2.1. En el mismo sentido, la Ley N° 1328 de 2009 establece que las entidades financieras están en la obligación de procurar 'una adecuada educación de los consumidores financieros respecto de los productos y servicios financieros que ofrecen las entidades vigiladas, de la naturaleza de los mercados en los que actúan, de las instituciones autorizadas para prestarlos, así como de los diferentes mecanismos establecidos para la defensa de sus derechos' (lit. f, art. 3°, y con similar orientación, lit. c ib., y art. 9).

Y aunque no es usual que una ecuación sinalagmática imponga a uno de los contratantes una obligación de orientación o pedagogía en favor del otro con cuyo consentimiento acuerda, el estrecho entroncamiento de la actividad financiera con la dinámica social y el desbalance de poderes e información que normalmente tienen lugar en esta clase de interacciones mercantiles ha impulsado una regulación tuitiva que se orienta a mermar esa asimetría 24. (CSJ SC 30 jun. 2001, rad. 1999-00019-01.)”.

En lo que se refiere a las Particularidades propias del encargo fiduciario, señala la importancia de la protección del consumidor financiero frente a la fiducia, explicando el concepto de “consumidor” y el alcance del Principio de Debida Diligencia.

“En tal virtud, del art. 1234 del estatuto mercantil y la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera se desprenden las que, sin lugar a duda, son obligaciones exigibles a las sociedades fiduciarias en el desarrollo de su actividad: lealtad y buena fe, información, protección y defensa de los bienes fideicomitidos, diligencia, profesionalidad y especialidad, previsión y asesoría”.

Una vez definido el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la fiduciaria, se refiere a los cargos formulados por la aseguradora llamada en garantía.

Argumenta la aseguradora:

“si el juez de segunda instancia hubiese interpretado armónica y correctamente el art. 184 del EOSF, hubiera declarado válida la exclusión dispuesta en el numeral 3.7 de la sección III de la póliza de responsabilidad civil profesional, porque en esta se establecen amparos y exclusiones de manera continua a partir de la primera página, estando la exclusión en comento en la página seis (6) a continuación, con total transparencia y claridad, de la descripción y enunciación de todos los amparos o coberturas otorgados por el contrato», argumento que respaldó con lo decidido por la Corte en sentencia SC 4527-2020, 23 nov’.

Finalmente, concluyó que si la norma se hubiera interpretado adecuadamente, no se habría declarado la ineficacia de la exclusión 3.7 de la póliza de responsabilidad profesional y se habría mantenido la exoneración de la aseguradora, ‘pues está plenamente probado en el proceso que se verificaron los presupuestos para la aplicación de dicha exclusión en especial, está absolutamente acreditado el supuesto del literal b) de la exclusión 3.7, al haber sido confesado y/o admitido y/o reconocido la comisión de conductos dolosos, deshonestos o fraudulentos por parte del propio Asegurado’”.

Aborda la Corte el tema del Contrato de seguro. Señala la libertad con que cuenta la aseguradora para la asunción y delimitación de los riesgos, para referirse luego el tema de las exclusiones en el dicho contrato, revisando los requisitos para la eficacia de las exclusiones contractuales.

“Sin embargo, la asunción de los riesgos por parte de la aseguradora no es ilimitada, puesto que existen ciertas circunstancias que, bien sea por mandato legal o por disposición contractual, quedan por fuera del amparo que otorga el contrato. Sobre la limitación de los riesgos asegurados ha dicho la Corte que el mecanismo de transferencia del riesgo no es irrestricto, pues además de los límites impuestos por el legislador (como el dolo o los actos meramente potestativos del tomador), existen consideraciones cuantitativas y cualitativas que llevan a determinada exclusión, y que responden a justificaciones técnicas que imponen la delimitación contractual de las coberturas.

Es así como, dentro del ejercicio de delimitación de riesgos, deben tenerse en cuenta aquellas circunstancias que, por mandato legal, no pueden ser objeto de amparo, y aquellas que las partes acuerdan dejar por fuera de la protección acordada. Se trata de las llamadas exclusiones de cobertura, las cuales han sido definidas por la doctrina como aquellos ‘hechos o circunstancias que, aun siendo origen del evento dañoso o efecto del mismo, no obligan a la responsabilidad del asegurador. Afectan, en su raíz, el derecho del asegurado o beneficiario a la prestación prevista en el contrato de seguro. Tienen carácter impeditivo en la medida en que obstruyen el nacimiento de ese derecho y, por ende, el de la obligación correspondiente’”.

“El efecto limitativo de la cobertura ha sido reconocido por la Corte, al señalar que ‘el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro, ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, queden sin embargo excluidas de la protección que promete por el contrato. Son estas las llamadas exclusiones’ (CSJ SC, 7 oct. 1985, reiterada en SC 3839–2020, 13 oct.)”.

De conformidad con las reglas de interpretación del contrato de seguro, existen unas exigencias normativas respecto a las exclusiones que se encuentran consignadas en el art. 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, disponiendo que éstas deben encontrarse en la primera página de la póliza.

“Por ese motivo, nuestra normativa ha establecido mecanismos de protección para la parte que acepta sin discusión el clausulado general del seguro requerido, propendiendo por una adecuada, pertinente, razonable y oportuna información que le permita una cabal comprensión y conocimiento de los alcances del amparo contratado.

Con el propósito señalado, obra, entre otras disposiciones, el art. 37 del Estatuto del Consumidor (Ley N° 1480 de 2011), conforme al cual en los contratos de adhesión se debe informar previamente al contratante –con suficiencia y claridad– la existencia, efectos y alcance de las condiciones generales, que deben ser redactadas en forma clara, completa y concreta. Respecto al contrato de seguro exige expresamente que ‘el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías’.

Acorde con ello, el referido precepto establece una sanción de ineficacia para las condiciones negociales generales que no reúnan tales requerimientos, al disponer que se tendrán como no escritas”.

“... aquellas deben figurar a partir de la primera página, de manera continua y destacada, privilegiando la interpretación que mejor se ajusta a la voluntad de las partes y a las necesidades de conocimiento e información del consumidor, con lo cual se cumple la finalidad de estas disposiciones, que no es otra que propender porque los eventos

amparados y los que se encuentran excluidos sean conocidos, fácilmente identificables y comprensibles por el asegurado, impidiendo que se aleguen después limitaciones consignadas de manera aislada, sorpresiva, inconexa o en la llamada letra menuda”.

Precisa la Corte que la carátula es diferente del cuerpo de la póliza y que en la carátula debe incluirse la información indicada en el art. 1047 del Código de Comercio.

“esto es, los nombres de la aseguradora, tomador, asegurado y beneficiarios, la calidad en la que actúa el tomador, la identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata el seguro, la vigencia del contrato, la suma asegurada, la prima y su forma de pago, los riesgos asegurados, la fecha en que se extiende, la firma del asegurador y las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes. La carátula debe incluir, además, la advertencia de la terminación automática del contrato en caso de mora en el pago de la prima o de impago dentro de mes siguiente al vencimiento, cuando se trata de seguros de vida”.

A partir de la primera página se deben consignar los amparos y las exclusiones, señalando la posición de la Corte Suprema de Justicia respecto a la ubicación de las exclusiones. En esta sentencia se unifica el criterio sobre este tema.

“En tal virtud, siendo una de las finalidades del recurso de casación la unificación de la jurisprudencia y por ende de la interpretación del ordenamiento jurídico, es procedente adentrarse en el análisis de la significación de la ubicación espacial de las coberturas y exclusiones dentro del contrato de seguro, con el fin de que la Sala adopte una posición uniforme sobre el particular”.

La adecuada interpretación de las disposiciones que regulan el tema de las exclusiones es en el sentido de que éstas deben consignarse de manera continua, ininterrumpida y con caracteres destacados a partir de la primera página de la póliza. Esto permite suministrar al tomador información clara y detallada, en todo ajustada a la norma del art. 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y garantiza la información y el conocimiento conforme a lo previsto por el art. 1618 del Código Civil.

“Así las cosas, con base en las anteriores consideraciones la Corte unifica su posición, en el sentido de definir la adecuada interpretación de la norma sustancial bajo estudio, esto es, del art. 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, conforme a la cual, en sintonía con las disposiciones de la Circular Jurídica Básica de la Superintendencia Financiera de Colombia, en las pólizas de seguro los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, a partir de la primera página de la póliza, en forma continua e ininterrumpida”.

Nota:

Sentencia de obligatoria lectura para todos los actores del sector asegurador: Ver sentencia en la versión digital de la revista: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/36605>.

