



MAGISTRADA
HILDA GONZÁLEZ NEIRA

Radicación n° 11001-31-99-003-2018-01214-01

SALVAMENTO PARCIAL DE VOTO

Con el debido respeto, me permito expresar las razones por las cuales disiento parcialmente de la decisión que se adoptó en la sentencia de casación de la referencia, pues como se proyectó en ponencia que fue derrotada la súplica extraordinaria planteada por Alianza Fiduciaria S.A. estaba llamado al fracaso, de suerte que mi disenso se limita al acogimiento que tuvo el recurso de casación invocado por la aseguradora SBS Seguros Colombia S.A.

Los reparos que me impiden acompañar esa específica determinación prohienda por la Sala mayoritaria son las que enseguida se exponen:

1.- La calificación de norma sustancial del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

1.1.- Se dice en el proyecto que *«esta Corporación ha dejado en claro la naturaleza de norma material atribuida al artículo 184 del Decreto Ley 663 de 1993, que actualizó Estatuto Orgánico del Sistema Financiero –disposición en la que se centran los cargos- puesto que, no obstante establecer el régimen de pólizas y tarifas en el sector asegurador –enunciación que, en principio, le restaría sustancialidad a dicha preceptiva- ciertos apartes de su contenido, como sus literales a) y c), en determinados casos, contarían con la idoneidad para declarar, crear, modificar o extinguir situaciones jurídicas concretas, al consagrar, respectivamente, «una sanción de ineficacia de las estipulaciones del contrato de seguro en caso de que el contenido de la póliza no se ciña a los requisitos establecidos» y la posibilidad de «sustraer del amparo contratado determinado acto o conducta».* (CSJ SC2879-2022, Rad. 2018-72845-01, reiterada en SC276-2023, Rad. 2018-01217-02).

Me aparto respetuosamente de tal argumento, por cuanto, como lo he manifestado en pretéritas oportunidades en los que se han estudiado asuntos análogos, son muchas las disposiciones existentes en el ordenamiento interno que al margen de su naturaleza tienen la virtualidad de que aplicadas en una situación concreta puedan *«declarar, crear, modificar o extinguir situaciones jurídicas también concretas»*, como sería por ejemplo el artículo 113 del Código Civil que define el contrato de matrimonio, ora el artículo 744 del mismo ordenamiento que se ocupa de la validez de la tradición por intervención de mandatarios o representantes legales, por sólo citar algunos, que aplicados en un caso concreto pueden cumplir tal cometido.

Por tal motivo, esa “*potencialidad*” que pudiera tener una determinada disposición, en modo alguno, puede servir de parámetro para que, en los eventos en que las críticas contra las sentencias se formulen al amparo de las causales primera y segunda del artículo 336 del Código General del Proceso, esto es, por violación directa o indirecta de una norma sustancial, se tenga por satisfecha la carga del recurrente de citar los preceptos que tengan dicho carácter, que siendo o debido ser pilares de la determinación resultaron quebrantadas.

Ha sido reiterativa esta Corporación al señalar que, no pueden considerarse normas sustanciales aquellas disposiciones que se limitan a definir fenómenos jurídicos, o a describir los elementos estructurales de éstos, o a hacer enumeraciones o enunciaciones; como tampoco la tienen las disposiciones ordenativas o reguladoras de la actividad *in procedendo*, como son los de disciplina probatoria.

El artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero -que recoge lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 45 de 1990-, consagra cuáles son los requisitos formales que deben satisfacer las pólizas de seguro, así:

«2. Requisitos de las pólizas. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

a. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, al presente estatuto y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva;

b. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y

c. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza».

Es irrefutable que la disposición enlista aquellas formalidades que el documento en que se instrumenta el contrato de seguro debe contener para su eficacia, planteando el deber de cumplir con otras normas que el mismo estatuto contiene y aquellas que por la materia resulten aplicables; la manera como debe redactarse el clausulado y el lugar donde deben quedar registrados aspectos fundamentales del negocio, no siendo posible deducir de aquel precepto una situación concreta capar de *«declarar, crear, modificar o extinguir situaciones jurídicas también concretas»*, se insiste, máxime cuando el efecto negativo del desacato de la disposición ni siquiera cobija el negocio en sí mismo considerado, sino la precisa *estipulación* que se adopte con transgresión de tales directrices

1.2.- En el *sub examine* Acción Sociedad Fiduciaria S.A. llamó en garantía a AIG SEGUROS COLOMBIA S.A. (ahora SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.), con el propósito de que se declarara su derecho a obtener de esta última *«el reembolso del pago que tuviere que hacer por indemnización de perjuicios con fundamento en la póliza de seguro 1000099, si resultare condenada en el proceso...»*.

Frente a dicha reclamación la aseguradora se opuso formulando, entre otras, la exceptiva que tituló *«ausencia de*

cobertura de la póliza Sección III de responsabilidad profesional de la póliza No. 1000099 expedida por SBS Seguros Colombia S.A. en cuanto sea aplicable cualquier de las exclusiones dispuestas en las condiciones del seguro, en especial las exclusiones consignadas en los numerales 3.7. y 3.14 de las condiciones generales del seguro». Defensa que no halló eco en el sentenciador de segunda instancia, quien tras memorar las manifestaciones realizadas por el representante legal de la fiduciaria en cuanto a la conducta anómala del gerente de la oficina de Cali sostuvo que «el a quo pasó por alto que esa limitante (que el asegurado hubiere admitido las conductas irregulares en comento) resulta ineficaz, pues tan solo figura en las condiciones generales del contrato de seguro, sin parar mientes en que debió quedar consignada en la carátula de la respectiva póliza», apoyando en las sentencias STC13117-2018 y STC3552-2020 de esta Corte

Acorde con esto le impuso a la aseguradora «pagar a los demandantes -o a reembolsarle a Acción Sociedad Fiduciaria S.A., si esta hubiere pagado la totalidad de la condena que se le impuso-, la suma de \$724.242.477,00, a favor de Maquila Internacional de Confección S.A., y \$407.102.715,00 para Nora Eugenia Gómez González, dentro del término que fijó el a quo en el fallo recurrido, so pena de reconocer intereses comerciales de mora sobre esos valores a la máxima tasa autorizada por la ley».

De esta forma expuso el sentenciador el alcance de dicho precepto y conforme a ese entendimiento halló ineficaz la exclusión blandida por la Aseguradora y, consecuentemente, accedió al decreto de la obligación de garantía que instó la fiduciaria.

Deviene de lo indicado, que sería este particular entendimiento del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero el que condujo al tribunal a infringir las normas sustanciales que regulan las obligaciones emanadas del contrato de seguro, pero como en el cargo la única disposición denunciada como quebrantada fue esta, el reproche desatendió la carga que se impone al recurrente de indicar las normas de linaje sustancial que estima infringidas cuando se acude a las causales primera y segunda, pues no es del resorte de la Corte complementar esa tarea a efecto de cumplir sus funciones como juez de la casación.

1.3.- A lo anotado se suma que en el único cargo examinado -tercero- se soportó en la transgresión directa, siendo la inconformidad fundamental del recurrente el entendimiento que se da al citado artículo 184, respecto del lugar en el cual deben quedar registradas las exclusiones en la póliza, trayendo a cuento el contenido de la Circular Básica Jurídica CE29 de 2017, así como precedente de esta Sala, en donde se refiere que lo será “**a partir de la primera página**”.

Empero, en la sustentación del embate, paralelamente discrepa de la conclusión probatoria del tribunal, quien dio por acreditada la inadecuada ubicación de la exclusión 3.7 que soporta la defensa de la Aseguradora, al punto que afirma, que *«está plenamente probado en el proceso, e incluso reconocido en el texto del fallo de segunda instancia, 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*

conductas dolosas, deshonestas o fraudulentas por parte del propio Asegurado».

Tal proceder en la formulación del cargo conlleva la incursión en una mixtura inaceptable en casación, pues, sabido es, que cuando de infracción directa se trata, el reparo es de estricto linaje jurídico, en donde al casacionista no le será posible confutar las conclusiones probatorias del tribunal como aquí se hizo, afectando la idoneidad del embate.

1.4.- Agréguese a lo explicitado que, no puede pasarse por alto que para la época en que se profirió la sentencia impugnada -21 de septiembre de 2021-, no se había adoptado el criterio interpretativo frente a la comprensión que debía darse a la exigencia del artículo 184, en cuanto a las exclusiones en las pólizas de seguro, que prohió esta colegiatura en la sentencia SC2789 de 2022, para unificar su postura.

Ciertamente, frente esta temática no era predicable la existencia de doctrina probable por parte de esta Corporación sobre esa materia, en los términos que la concibe el artículo 10° de la Ley 153 de 1887, modificado por el precepto 4° de la ley 169 de 1896, según el cual *«[t]res decisiones uniformes dadas por la Corte Suprema, como tribunal de casación, sobre un mismo punto de derecho, constituyen doctrina probable, y los jueces podrán aplicarla en casos análogos, lo cual no obsta para que la Corte varíe la doctrina en caso de que juzgue erróneas las decisiones anteriores».*

Lo anterior se verifica a partir de los pronunciamientos en los que se asumían posturas ambivalentes, pues en unas apoyó la razonabilidad de la que estimaba que inexorablemente para la eficacia de una exclusión ésta tenía que quedar registrada «*en la primera página*»; en tanto que en otras ocasiones respaldó la tesis de que lo era «*a partir de la primera página*»; y, desde ese punto, es pasible entender que no podría imputarse al tribunal la incursión en un yerro protuberante en la interpretación dada, habida cuenta que ese ejercicio el *iudex plural* lo soportó en precedentes de esta Corte, que para ese momento avalaban dicho entendimiento.

1.5.- Más aun, la decisión mayoritaria determinó que bastaba para el quiebre del fallo impugnado el hecho indiscutible de que el tribunal interpretó inadecuadamente el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, al estimar que las exclusiones debía constar en la carátula, pero con tal proceder se pasó por alto que ese sólo “dislate”, per se no lleva implícita la equivocación del juzgador en la resolución del caso, amen que esa trascendencia únicamente emerge de la comisión de un error de hecho en la valoración de una determinada prueba, como es la póliza, pues del contenido que este revela confrontado con el entendimiento de la norma es que puede colegirse que el sentido de la decisión sería otro, circunstancia que justamente entendió el casacionista cuando enfiló unos cargos por las vía directa censurando aquella comprensión, y otros por la indirecta, poniendo de presente la “*eficacia*” de las exclusiones por constar en debida forma en la póliza.

Y ocurre que la ponencia únicamente se ocupa de evaluar la póliza aportada en la sentencia sustitutiva cuando puesta en sede de instancia determina que las exclusiones en ella contenida se acompasan con la tesis prohijada por esta Colegiatura y por ello se avenía plausible la exoneración de la obligación de la aseguradora.

2.- Reconocimiento de la inexistencia de la obligación a cargo de la aseguradora, al dar eficacia a la exclusión invocada.

Es punto medular del fallo de casación el requisito formal atinente al lugar donde deben quedar consignadas las exclusiones en la póliza de seguros para su eficacia.

2.1. La póliza de Seguros

El tema del contenido de las pólizas de seguros ha sido motivo de amplias disertaciones, tanto por esta Corte como en la Superintendencia Financiera (antes Bancaria), si bien, al igual que el contrato de seguro, la póliza, en estrictez, tampoco está definida en el estatuto mercantil, pues el canon 1046 se limita a señalar, que «*el documento contentivo del contrato de seguro [...] se denomina póliza*», dicho cuerpo normativo sí enuncia algunos requisitos formales que ésta debe contener, entre los que se destacan las denominadas condiciones generales y particulares, que constituyen el eje central de dicho acuerdo negocial, estando las primeras sometidas a control previo de legalidad por parte de la Superintendencia Financiera, mientras que las últimas hacen referencia a

pactos individuales acordados por los extremos de la relación.

Para la integralidad de la póliza, hacen parte de ésta, tanto la solicitud firmada por el tomador, como los anexos que se emitan para adicionarla, modificarla, suspenderla, renovarla o revocarla (art. 1048 C. de Co.), sin que tales agregados se constituyan en elementos indispensables para la eficacia de la relación asegurativa, pero emitidos entran a formar un todo con ella, dado su carácter de convención accesoria.

Debido a ese carácter accesorio que tienen los anexos de la póliza el artículo 1049 del Código de Comercio impone que, estos *«deberán indicar la identidad precisa de la póliza a que acceden. Las renovaciones contendrán, además, el término de ampliación de vigencia del contrato. En caso contrario, se entenderá que la ampliación se ha hecho por un término igual al del contrato original»*. (subraya la Sala).

Dicha exigencia obedece a que mediante estos anejos las partes pueden modificar el contrato celebrado, incluyendo nuevos riesgos que no estuvieran contenidos en las condiciones generales o particulares, ora excluyendo uno o varios de los antes previstos, alterar la vigencia entre otros cambios admisibles.

2.2.- De las exclusiones

Como antes se anotó, son parte esencial de las pólizas sus condiciones generales y particulares, pues en ellas se condensan todos los riesgos que por la naturaleza del

contrato asume libre y voluntariamente la aseguradora, junto con todas aquellas situaciones que, pese a pertenecer a la especie de los riesgos amparados, quedan exceptuados del deber de reparación por parte de ésta, siendo definidas por la doctrina especializada como *«las cláusulas del contrato que señalan los tipos, expresiones o manifestaciones de riesgo, o las causales o circunstancias en las que se produce un siniestro, que aun correspondiendo al ramo de seguro al que corresponde la póliza, privan o excluyen la aplicación de la cobertura, es decir, eximen a la aseguradora de indemnizar el siniestro a al menos ciertos daños ocasionados por estos»*.

Esa potestad de excluir amparos encuentra respaldo en el artículo 1056 del Código de Comercio, al permitir al asegurador, *«a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o las cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»*; como dice la norma, ello con las restricciones legales fundadas, en lo esencial, en la necesidad de evitar que se desnaturalice el contrato ajustado entre las partes, por lo que *«debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos. (CSJ SC4527-2020 de 23 de nov. Rad. 2011-00361-01).*

2.2.1. En relación con esta temática, es oportuno memorar que, según el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

«1o. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, a la presente Ley y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva.

2o. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y

3o. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza».

Ya se mencionó líneas atrás que ha sido amplia la discusión en lo que hace al entendimiento que debe darse a esta última exigencia, desde sostener que la ubicación de las exclusiones es la carátula de póliza o la primera página, ora a partir de ésta. Avalando la última postura, la Sala en sentencia de 24 de abril de 2014 (Rad. 2014-00726-00), al estudiar la validez de una exclusión, sostuvo que: *«[...] la exclusión es eficaz, porque las mismas se registraron en caracteres resaltados, y «si bien no se registra en la primera página del clausulado, lo cierto sí es que a partir de ésta y en forma consecutiva, sin que distraiga al lector, se registran los amparos y exclusiones», razón por la que determinó, que se «cumple con la finalidad del legislador, que no es otra que sea claramente legible y comprensible, esto es que el tomador y la víctima, al tener la póliza en sus manos identifiquen de manera clara y sencilla qué es lo que se ampara y qué es lo que está excluido».*

En tiempos más recientes, en punto de la ubicación de las exclusiones para su eficacia y validez y, con miras a la unificación de la jurisprudencia de la Corporación, en sentencia SC2879-2022 de 27 de septiembre, en un estudio armónico del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que recoge lo dispuesto en el 44 de la ley 45 de 1990, junto con la Circular Básica Jurídica de la

Superintendencia Financiera (CE 029 de 2014), vinculante para las entidades aseguradoras, puso de presente que :«*una adecuada interpretación del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero exige su análisis armónico con la normativa que ha proferido la Superintendencia Financiera «para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el artículo 184 numeral 2° EOSF» y concretamente, la exigencia de la CE 029 de 2014 respecto a la ubicación de los amparos y exclusiones **a partir** de la primera página de la póliza, interpretación que no sólo permite cumplir con las exigencias de información y conocimiento del tomador sino también atender el principio general de prevalencia de la voluntad de las partes contratantes*

Postura doctrinal que, valga la pena señalar, la suscrita magistrada comparte, pues se acompasa con las irrefutables complejidades que pueden presentar los seguros ante el dinamismo de la economía y cada vez más especialización y diversificación de las actividades, pero que en todo caso no apareja que se desatienda el deber de que tales tópicos estén redactados con absoluta claridad y en caracteres destacados o resaltados que no exista duda o posibilidad de una interpretación diferente a la misma naturaleza de la delimitación del riesgo, facilitando al tomador comprender e identificar los riesgos cobijados por el seguro, las exclusiones y las obligaciones que correlativamente asume con ocasión del contrato.

2.2.2.- La ponencia de la cual me aparto parcialmente se adentra al análisis de las exclusiones, evocando el contenido del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y la Circular Básica 079 de 2014 de la Superintendencia

Financiera, evocando la doctrina prohijada por esta Colegiatura sobre el punto.

A partir de esas directrices examina la inconformidad del recurrente atinente a la declaratoria de ineficacia de la cláusula de exclusión en la cual soportó su defensa, para colegir en el desatino del tribunal al sostener que dicha exclusión debía estar «*consignada en la carátula de la respectiva póliza*», y ya puesta en sede de instancia al escrutar el contenido de la póliza juzga suficiente su contenido para respaldar la defensa planteada por la aseguradora.

2.2.3.- No se confuta que la interpretación que pretenda ubicar las exclusiones en la caratula de la póliza podría ser calificada en los tiempos de hoy de intransigente, dados los innumerables avances que desde la expedición de la norma se han presentado, en todos los órdenes, industriales, científicos, económicos, etc., habida cuenta que tal aparte, escasamente, permite registrar algunas condiciones de la póliza para su individualización y diferenciación del tipo de seguro otorgado, siendo, por tanto, plausible que el registro se haga en el “*cuerpo*” de dicho convenio, al existir la obligación de precisar cuáles son las condiciones generales y particulares, pero siempre que ello se dé “*a partir*” de la primera página.

Ciertamente, sin pasar por alto que, indiscutiblemente, debido a la estructura misma de las pólizas de seguros, que usualmente se componen de varios documentos, como son la caratula, las condiciones generales y las condiciones

particulares, a la solicitud del tomador y en algunos eventos anexos vinculados a unas especialísimas circunstancias¹, no se puede, sin transgredir la voluntad del legislador y, sobre todo, sin afectar el derecho de los consumidores, dejar el concepto de “*primera página*” en una amplitud absoluta o abstracta.

En efecto, existen algunos casos en los que, por la materia contratada, el número de amparos y de exclusiones que se conciertan, cuya descripción debe ser legible, clara y comprensible, no es posible condensar todas las exclusiones en una sola página, lo cual habilita para que puedan consignarse en las siguientes, pero de forma continua.

Tampoco se olvida que el artículo 1047 del Código de Comercio, al establecer el contenido de la póliza, indica que ésta debe contener, entre otras, las condiciones generales, los riesgos que toma la aseguradora y las condiciones particulares que acuerden los contratantes, señalando en su parágrafo que: «*[E]n los casos en que no aparezca expresamente acordadas, se tendrán como condiciones del contrato aquellas de la póliza o anexo que el asegurador haya depositado en la Superintendencia Financiera para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo*», lo cual permitiría entender que, incluso, podrían resultar admisibles exclusiones que consten en algún anexo, pero para ello este deberá estar por lo menos enunciado desde esa primera página, para que pueda tenerse por satisfecho el deber de información ínsito en la exigencia en estudio.

¹ Artículo 1048 Código de Comercio.

Lo anotado en razón a que, conforme se indicó en precedencia, al tenor del artículo 1048 hacen parte de la póliza «[L]os anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza» y para que dichos anexos se puedan considerar como tales, deben identificar con contundencia la póliza que integran, amen que según el maestro Efrén Ossa² estos son «*en todo caso accesorios a la póliza, sujetos a sus estipulaciones, como el contrato mismo, en todo aquello que escape a su propia órbita. Porque no hay duda de que recogen una nueva manifestación de voluntad, así sea circunscrita en su finalidad específica, posterior a la que aparece consignada en el documento principal, por lo cual prevalecen sobre este en caso de conflicto*».

2.2.4.- Ocurre, sin embargo, que en el presente juicio se adujo la inexistencia de la obligación a cargo de la aseguradora al haber operado las exclusiones referidas en los apartes 3.7. y 3.14, reconociéndoles eficacia, pese a no estar enunciadas desde la primera página. Y aun aplicando la regla interpretativa adoptada por la corporación, que avaló la comprensión del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, según la cual las exigencias allí dispuestas en lo que hace a las exclusiones se entienden cumplidas cuando estas aparecen en la póliza «de forma continua, ininterrumpida y con caracteres destacados a partir de la primera página de la póliza », en este particular no se aviene plausible pregonar trascendencia en el desacierto interpretativo del Tribunal, porque del estudio de

² Ossa G. J. Efrén. *Teoría General del Seguro – El Contrato*. Editorial Temis, Bogotá 1984 pág. 239.

los documentos adosados al legajo no se avizora que se hubiera procedido de conformidad con la tesis de unificación

Lo anotado, porque se aportó documento identificado como “Anexo 22” correspondiente al “*certificado de renovación pólizas de pago anual*”, que según se identificó accede a la póliza 1000099.

En dicho instrumento, en su segunda página del aparte “*TEXTOS DE LA PÓLIZA*”, aparece el título “*Términos y condiciones aplicables a todas las secciones*” que en doce (12) numerales refiere a asuntos diversos y en el 9 y 10 se registra «9. *Exclusión OFAC. Anexo 3*», «10. *Exclusión Lavado de activos Anexo 4.11*», tras lo cual se ocupa de variedad de temáticas, comenzando por «*Sección I: Póliza Global Bancaria texto DHP84 de SBS Colombia (FORMA SBS BBB02992 – Registro Superfinanciera 30112012-1322 P-9-BBB02992*» refiriéndose a «1. *La Exclusión J*” de la condición segunda *Exclusiones del texto forma SBS BBB0299, de SBS Colombia se elimina en su totalidad para leerse así...*» después se ocupa de «2. *LA CONDICIÓN TERCERA DEFINICIONES*», sigue con «*endoso modificado de extensión de falsificación*», aparte en que aparece anotado «*Anexo 10 20. Queda entendido y acordado bajo la presente cláusula que no habrá responsabilidad alguna de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. bajo la presente póliza, por cualquier pérdida resultante directa o indirectamente de falsificación o alteraciones fraudulentas de conocimientos de embarque, recibos de depósitos o títulos o recibos similares en su naturaleza o efecto o cualquier precedente o sirviendo un propósito similar*» -exclusión-.

Tras ocuparse de manera muy corta de la “Sección II”, se otea aparte de la «*SECCIÓN III RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL*

PARA INSTITUCIONES FINANCIERAS de SBS (versión NMA2273 adaptado por SBS) LIMITE HACIENDO PARTE DEL AGREGADO ANUAL DE LA PÓLIZA – Registro Superfinanciera 18/10/2013-1322-P-06-FIPICG001)» en donde se ocupa de fecha de continuidad, nuevas filiales periodo de descubrimiento, costos de fianza difamación, el pago de la prima el requerimiento de información como obligación de garantía y sigue con “Anexos” el “Anexo 1” «*exclusión de guerra/ acto de guerra/ terrorismo*» el “Anexo 2” «*Anexo de no renovación tácita o automática*» y así continúa ocupándose de los anexos 3, 4, 5, 6, que refieren a «*endoso de exclusión OFAC*», «*Exclusión de Lavado de Activos*», «*Amparo de miembros de Junta directiva*», «*Endoso de transacciones incompletas*», incluyendo en este último una «*exclusión especial*» y otras «*exclusiones aplicables al presente endoso*» y «*definiciones aplicables al presente endoso*»; prosigue mencionando los anexos 7 a 16, que en su orden hacen referencia a «*Clausula de limitación de descubrimiento*», «*Endoso modificado de extensión de falsificación*», «*Telex probados y/o comunicaciones electrónicas*» «*amparo de terremoto e incendio*», «*cláusula de reposición de títulos valores*», «*costo financiero neto*», «*extensión de motín, conmoción civil y daño malicioso*», «*endoso modificación asegurado*», «*amparo de extorsión*» «*anexo de costos de limpieza*». En donde se incluyen amparos, se modifican condiciones, se redefinen conceptos y se amplían o reducen exclusiones.

De dicho anexo 22 no es predicable la claridad, ni la continuidad de las condiciones generales y particulares del contrato de seguro que ajustaron las partes y que permitan establecer con certeza la satisfacción de las exigencias formales, sin que se conjure la deficiencia con el

condicionado general 18/10/2013-1322-P-06-FIPICG001 que se allegó, por la fiduciaria, porque este comienza con el «objeto de las coberturas», continua con otras «coberturas adicionales» incluyendo en este aparte aspectos referentes a la facultad del tomador de «solicitar al asegurador la extensión del presente contrato a toda persona jurídica que sea creada o que sea adquirida durante el periodo de la póliza», y lo concerniente al «periodo de descubrimiento», dándole la posibilidad al tomador de optar por el “automático” o solicitar el “opcional”, vuelve y retoma otros amparos, luego de lo cual es que se adentra en las exclusiones, lo que rompería con la exigencia de continuidad que como presupuesto se ha establecido por la Sala.

Tampoco el formato que aportó la entidad aseguradora con su contestación [archivo digital 2018072842-032-000], contentivo de las condiciones generales del seguro «PÓLIZA INTEGRAL PARA BANCOS E INSTITUCIONES FINANCIERAS», en el que ciertamente después de una amplia relación de amparos aparecen exclusiones, definiciones, garantías y otros aspectos connaturales, amen que como se detalló en el anexo 22, entre las partes se contrató «Póliza Global Bancaria texto DHP84 de SBS Colombia (FORMA SBS BBB02992 – Registro Superfinanciera 30112012-1322 P-9-BBB02992)», también se menciona la «SECCIÓN III RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES FINANCIERAS de SBS (versión NMA2273 adaptado por SBS) LIMITE HACIENDO PARTE DEL AGREGADO ANUAL DE LA PÓLIZA – Registro Superfinanciera 18/10/2013-1322-P-06-FIPICG001)», mientras que el que incorporó la enjuiciada en su primera página aparece el número «10122012-1322-P-9-BBB02992» en las

siguientes si registra el «30112012-1322 P-9-BBB02992» lo que a más de tornar equivoco el documento para establecer si dicho condicionado corresponde al contrato debatido, permite ratificar la disgregación de amparos y sobre todo de exclusiones el multiplicidad de documentos, que dificulta el manejo de la información para el asegurado.

Aunado a ello, al margen que sean condiciones uniformes que han merecido el respaldo de la entidad de vigilancia y control, quien impone su registro, no puede olvidarse que tal como se detalla en el anexo 22, algunos de estos aspectos pueden ser modificados a voluntad por los contratantes, bien para incluir amparos o para precisar algunas exclusiones, como del mismo anexo de evidencia.

De donde se sigue que, en este particular caso, ante la pluralidad de amparos contratados por la fiduciaria, los cuales al parecer quedaron compendiados en una póliza única, no puede afirmarse sin dubitación que la ubicación de la exclusión satisface a plenitud el imperativo legal.

2.3.- Siendo ello así, deviene cuestionable que se pretenda reconocer eficacia a exclusiones que la aseguradora, a su criterio, plasma de manera indiscriminada y dispersa en la póliza y sus anexos, con lo cual se afecta el derecho del consumidor a una información clara y contundente del alcance de los siniestros inequívocamente amparados, pero sobre todo los que se deben tener por excluidos de la cobertura.

En ese orden, era de cargo del excepcionante acreditar debidamente los supuestos de hechos que soportan sus defensas y dado que la póliza que en precedencia se examina adolece de las falencias indicadas, era plausible la determinación del tribunal de no acogerlas y, consecuentemente, imponer la condena reclamada.

3.- Debido a esto, estimo que la decisión debió ser en absoluto negativa y no acoger la casación de la aseguradora demandada.

4.- En los términos precedentes, dejo plasmado el alcance parcial de mi disenso.

HILDA GONZÁLEZ NEIRA

Magistrada

Firmado electrónicamente por:

Hilda González Neira
Magistrada
Salvamento de voto

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: 82A3084EC6DF01B049D00EC4BBA9955F1417F5FC26A997070D4C883CA60EF4A1

Documento generado en 2023-11-15