

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN CIVIL**

MARGARITA CABELLO BLANCO
Magistrada ponente

SC11204-2015

Radicación n.º 66001-3103-002-2008-00165-01

(Aprobado en sesión de veintiocho de abril de dos mil quince)

Bogotá D.C., veinticinco (25) de agosto de dos mil quince (2015).

Decide la Corte el recurso de casación interpuesto por los actores Ana Milena Carvajal Ramírez y Gabriel Antonio Henao Orozco, frente a la sentencia de 6 de noviembre de 2012 proferida por la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, dentro del proceso ordinario que aquellos promovieron contra la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y María Elena Gutiérrez Betancourt.

I. ANTECEDENTES

1. En el escrito introductorio del juicio (c.1, fls.75-104), se plantearon las siguientes pretensiones:

1.1. Principales:

a). Declarar que la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y su agente María Elena Gutiérrez Betancourt, celebraron con Diego Henao Arias, el contrato de seguro de vida que consta en la póliza n°5509213-7, perfeccionado el 13 o el 19 de julio de 2007, el que se encontraba vigente para cuando se produjo la muerte del asegurado.

b). Condenar a las demandadas a pagar a los accionantes, en los porcentajes señalados en el reseñado documento, la suma de \$150'000.000, con un incremento anual del 6%, más los intereses comerciales moratorios desde el 10 de octubre de 2007, y en su defecto, la actualización de aquella cantidad de dinero hasta la fecha del fallo, y a partir de este, se ordene la cancelación de los aludidos réditos.

1.2. Subsidiarias:

Reconocer que las accionadas tuvieron actuaciones constitutivas de «*responsabilidad civil extracontractual*», y en consecuencia, sean condenadas a pagar a favor de los actores, por concepto de indemnización, un monto similar al incluido en la petición principal, al igual que los demás rubros allí señalados.

2. Los hechos sustento de las peticiones derivadas de la «*responsabilidad civil contractual*», se compendian como se reseña a continuación:

a). El 13 de julio de 2007, la «aseguradora» por conducto de su asesora de seguros, le entregó a Diego Henao Arias, una «oferta o propuesta (cotización), para celebrar un contrato de seguro de vida», la que contemplaba cuatro formas para la cancelación del valor de la «prima», aunque en la parte superior del instrumento se indicó que el pago sería mensual por la suma de \$271.667, oferta que fue aceptada, procediendo a suscribir la solicitud individual n° 0756210 para «póliza de seguros de personas», la que fue entregada a la oferente en la señalada fecha.

b). El pago de la «prima» para el primer mes de vigencia del «contrato de seguro» se hizo efectivo según recibo de caja n° 354310 expedido por la «aseguradora» el 19 de julio de 2007, al habersele informado por el agente al cliente que ya había sido aprobada la «póliza».

c). El «tomador» incluyó como beneficiarios a su esposa Ana Milena Carvajal Ramírez y a su padre Gabriel Antonio Henao Orozco.

d). La «póliza» fue emitida el 26 de julio de 2007 «con vigencia desde el mismo día y con prima semestral, extrañamente contrariando la oferta y la forma de pago convenida».

e). El «asegurado» falleció en hechos violentos acontecidos el 26 de julio de 2007, sin que para entonces le

hubiere sido entregada la respectiva «póliza», a pesar de haber satisfecho el monto de la «prima».

f). Las condiciones generales previstas en el anexo entregado a los demandantes «F-02-81-506» entregado por la «aseguradora», no corresponden a las de la «pro-forma anunciada en la póliza expedida (F-02-81-286)».

g). Los beneficiarios reclamaron el pago del «seguro de vida», y la compañía de seguros formuló objeción fundada en síntesis en que «para el día en que expidió la póliza e inició vigencia la misma, el asegurado ya había fallecido (julio 25 según la aseguradora), por lo tanto no había riesgo que asegurar, lo que se contradice con la fecha de la muerte según las pruebas que se aportan».

h). Las pretensiones con basamento en la acción de responsabilidad civil extracontractual se apoyaron esencialmente en la culpa atribuida a las accionadas por la falta de expedición oportuna de la póliza del contrato de seguro.

3. Notificadas las convocadas al proceso, en tiempo replicaron oponiéndose a las peticiones, no aceptaron los hechos de los que se busca derivar la responsabilidad civil reclamada, y plantearon como defensas la «ausencia de vínculo contractual por inexistencia e ineficacia del contrato de seguro, exclusión de cobertura por muerte violenta» (c.1, fls.120-138 y 142-160).

4. La primera instancia culminó con la sentencia de 14 de octubre de 2011 (c.1, fls. 242-254), y declaró probada la primera excepción de mérito antes mencionada, y en consecuencia, desestimó las pretensiones de los demandantes, imponiéndoles condena en costas.

5. La parte vencida formuló recurso de apelación, y el juzgador de segundo grado, confirmó la decisión del juez *a quo*, ordenándole a los recurrentes la cancelación de las respectivas expensas procesales.

II. LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL

1. Comienza el juzgador *ad quem* por plasmar de manera resumida los antecedentes del proceso, para luego precisar que la discrepancia entre las partes radica en la vigencia del «*contrato de seguro de vida*», toda vez que los actores estiman que comenzó a regir con el pago de la primera cuota mensual de la «*prima*», en tanto que las accionadas consideran ineficaz el negocio jurídico en razón a que para cuando se previó entrar en vigor, el «*riesgo*» se había consumado, debido al fallecimiento del «*asegurado*».

2. De los hechos relevantes de la controversia, resalta que el 13 de julio de 2007, Diego Henao Arias presentó a la compañía aseguradora una «*solicitud individual para póliza de seguro de personas*», en la que se reseñaron los elementos del convenio, y expresó que «*[a]cepto (amos) que estas declaraciones sean parte integrante del contrato de seguro y que la Suramericana no asume responsabilidad*

alguna sino mediante la expedición de la póliza o certificación expresa de la cobertura», habiéndose informado en la cotización que motivó dicha petición, el valor de las primas y las coberturas, mencionándose también que la misma *«no constituye aceptación del riesgo ... hasta tanto la compañía se manifieste de manera expresa y en documento escrito. La cotización tiene una vigencia de 30 días, siempre y cuando no se presente cambio de edad en este período»;* también deduce, que el 19 de julio de 2007, el interesado pagó a la *«aseguradora»* la suma de \$271.667, habiéndosele entregado un recibo por concepto de *«depósitos provisionales»*, y que el 27 de julio de 2007 se expidió la póliza n° 55009213-7 de *«seguro de vida individual»*, en formato con identificación interna F-02-81-286, con amparo básico de \$150'000.000, prima semestral de \$1'168.204, y vigencia a partir del 26 del citado mes y año.

3. Luego de aludir a los artículos 1056 y 1057 del Código de Comercio, como al numeral 6° del 1047 *ibídem*, interpreta el Tribunal que se *«reservó en principio a la voluntad de los contratantes la fijación de la fecha en que empezaría la aseguradora a asumir los riesgos»*, momento que los contratantes acordaron para la época de expedición de la póliza, según los reseñados documentos, por lo que no es factible tomar en cuenta para el efecto la fecha del pago realizado, criterio que encuentra ajustado al precedente jurisprudencial invocado por los recurrentes.

Igualmente expone, que al haberse contemplado en la solicitud de seguro que *«la aseguradora podría pedir la historia clínica del asegurado y recabar otros informes que*

considerara necesarios para la contratación», ello evidencia la intención de las partes de posponer la vigencia del seguro.

4. En cuanto al pago de la prima por el «tomador», se asevera que es discutible tal hecho, porque *«el recibo que se acompañó a la demanda se refiere a un depósito provisional que no a tal rubro y lo que es más notable, en la solicitud se aludió a que el pago de la prima sería semestral, y la cantidad depositada solo equivale a lo que comprendería una pago fraccionado mensual, lo que implicaría un desconocimiento de las reglas pactadas por los contratantes (...), de aceptarse que el depósito aludido se refiere a la prima del seguro, su pago no determinaría la asunción de los riesgos porque no fue completo y en la forma pactada».*

5. También se argumenta, que la póliza debía entrar en vigor conforme a las condiciones generales de la proforma F-02-81-286 en ella reseñada, las que según la jurisprudencia de la Corte Suprema, son parte integrante de tal documento, aludiendo la estipulación inserta en dicho anexo, que *«(...) 'los riesgos asegurados por cuenta de La Suramericana, al igual que las obligaciones por ella asumidas en razón de este contrato, comenzarán a correr a partir de las dieciocho horas de la fecha de expedición indicada en las condiciones particulares de esta póliza' (...), de donde infiere que para cuando debía entrar en vigencia, ya no había riesgo por asumir, ante la muerte del «asegurado», pues según la certificación expedida por la Fiscalía General de la Nación, «el levantamiento del cadáver*

del señor Henao Arias ocurrió a las quince y media horas» del 26 de julio de 2007.

6. Finalmente, en cuanto a las pretensiones basadas en la *«responsabilidad civil extracontractual»* atribuida a las accionadas, las desestimó al advertir que los supuestos fácticos en que se apoyan, básicamente versan sobre un contrato de seguro, por lo que se tornan impertinentes para derivar de los mismos aquella modalidad de *«responsabilidad civil»*.

III. LA DEMANDA DE CASACIÓN

De los dos (2) cargos con los que se sustentó la impugnación extraordinaria, se admitió solo el último, a través del cual se cuestiona el fallo impugnado por ser violatorio de la ley sustancial de manera indirecta por error de hecho.

CARGO SEGUNDO

1. La causal fundamento del embate está consagrada en el numeral 1° del artículo 368 del Código de Procedimiento Civil, y se acusa a la sentencia del Tribunal de infringir, por falta de aplicación, los artículos 1049 del Código de Comercio, 37 de la Ley 1480 de 2011 y 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, reseñándose también como vulnerado en el desarrollo del mismo, el precepto 1151 del Estatuto Mercantil, debido al yerro fáctico en que se incurrió en la valoración de las pruebas.

2. Inicia la censura los cuestionamientos, calificando como «*prueba errada*» el documento allegado por la «*aseguradora*» denominado «*póliza de vida con ahorro sucapital clásico*» que consta en la «*proforma F-02-81-286*» (c.2, fls.12-14), y expone que el Tribunal se basó en sus estipulaciones para acoger la excepción de mérito, cuando tal instrumento no hace parte del «*contrato de seguro*» del que fue «*tomador*» el causante Diego Henao Arias, siendo también diferentes a las condiciones contempladas en el anexo que junto con la póliza se aportaron con la demanda, identificado como «*proforma F-02-81-506*» (c.1, fls.26-28), el cual hace referencia a una «*póliza de vida con ahorro y participación de utilidades vida Suramericana*», infiriendo que su contenido es ajeno al convenio aseguraticio que dio lugar a la expedición de la «*póliza*» basamento de las reclamaciones.

3. Asevera que si el juzgador hubiera advertido la mencionada situación, con apoyo en el artículo 1151 del Código de Comercio, habría entendido que «*la vigencia del seguro operó desde el 19 de julio de 2007, fecha en la cual se pagó la prima*», y «*no se hablaría de las dieciocho horas, como tampoco de las veinticuatro de que trata el 1057 del Código de Comercio*».

4. Insiste en que el error se produjo al valorar la «*proforma F-02-81-286, como parte integrante de la póliza n° 5509213-7, cuando no lo fue*», y sostiene que sí hicieron parte del convenio la «*proforma*» identificada «*con el número*

F02-81-506, junto con las proformas F02-81-50, F-02-81-501 y F-0281-502. La 506 refiere a la póliza de vida con ahorro y participación de utilidades vida Suramericana, la segunda, la 503, a póliza de seguro contra accidentes personales anexa a póliza de vida individual, la 501, a más vida seguro para enfermedades graves amparo básico y la cuarta, la 502, a seguro de cáncer anexo a la póliza de seguro de vida amparo básico», aunque aclara que «la proforma F-02-81-506, no fue citada en la póliza 5509213-7, como tampoco lo fueron las otras proformas», y por eso estima que la póliza en cuestión «debió ser apreciada sin las proformas, una porque no aplica su número y las otras por no aparecer indicadas en ella».

5. Igualmente aduce que según criterio del *ad quem*, la etapa precontractual «se determinó por la cotización, la declaración de asegurabilidad y el pago de la prima correspondiente fraccionada a meses. Ya el contrato como tal se prueba con la expedición de la póliza n° 5509213-7, en la que se lee que la vigencia comenzó el 26 de julio de 2007 y remite a las condiciones generales a la proforma F-02-81-286, aplicable a partir del 01-11-2001, (...), la cual no se sustituyó por otra proforma, la F-02-81-506, lo que conduce a una conclusión básica: La póliza, con los documentos previos a su expedición, contiene el contrato de seguro de vida y a ella debió concretarse el análisis. Si se incluyó un clausulado general no remitido en la póliza el mismo es inexistente, sin ninguna utilidad práctica ni jurídica», y a partir de ahí sostiene, que las estipulaciones del anexo en que se basó el fallo, «se refiere[n] a un seguro de vida con ‘ahorro’ muy diferente al fijado en la póliza, que trata de un seguro de

vida individual, sin ahorro», de donde deduce que a «un seguro dotal puro, el de ‘morir para cobrar’ se remitió un clausulado de ahorro, que implica una cobertura doble, en lo que la doctrina tiende a llamar como ‘mixto’».

6. Ante esa circunstancia afirma, que el «*contrato de seguro*» se edifica únicamente sobre el contenido de la citada póliza, la que «*tiene como fecha de vigencia el 26 de julio de 2007, es decir, a partir de las cero horas de esa misma fecha. No a partir de las dieciocho horas como predica la proforma extemporánea F-02-81-286, (...)*».

7. Concluye que ante la ausencia de estipulaciones generales, «*no es aplicable el artículo 1057 del Código de Comercio, en cuanto a la vigencia del seguro a partir de las veinticuatro horas. La vigencia técnica y formal surge a partir del pago de la prima en aplicación de lo señalado en el artículo 1151 del Código de Comercio*».

8. Así las cosas, solicita casar el fallo del Tribunal, y en sede de instancia, revocar la sentencia del *a-quo*, para en su lugar acceder a las súplicas de la demanda.

CONSIDERACIONES

1. Ha de memorarse, que en las pretensiones principales se solicitó declarar la responsabilidad civil contractual de las demandadas, y consecuentemente condenarlas a pagar a los actores, en calidad de beneficiarios, la cantidad de \$150'000.000, que corresponde

al valor del «*seguro de vida individual*» que había tomado Diego Henao Arias, conforme a la póliza n° 5509213-7 expedida el 26 de julio de 2007, más intereses moratorios comerciales, o la corrección monetaria.

2. El juzgador de segundo grado confirmó la decisión del juez *a-quo* denegatoria de las súplicas principales, al concluir que ya no había riesgo para asumir cuando entró en vigencia la «*póliza de seguro*», esto es, el 26 de julio de 2007, a las dieciocho horas después de su expedición, estipulación esta que consta en las «*condiciones generales del anexo pro forma F-02-81-286*», puesto que el asegurado había fallecido, habiéndose efectuado el levantamiento del cadáver a las quince y media horas de ese mismo día.

3. Los impugnantes aducen en la acusación, que el Tribunal incurrió en «*error de hecho*» al apreciar como parte de la «*póliza*», el documento sobre «*condiciones generales de una póliza de vida con ahorro sucapital clásico*» incorporado en la «*proforma F-02-81-286*», el cual no corresponde a la modalidad del «*seguro de vida*» contratado, y que al no haber estipulado las partes la época de entrada en vigencia el convenio en cuestión, de conformidad con el artículo 1151 del Código de Comercio, debió tomar en cuenta la fecha en que se efectuó el pago de la prima (19 de julio de 2007), acto este que se realizó mucho antes de la muerte del «*asegurado*» (26 de julio de 2007).

4. En razón a que el reproche se fundamenta en la incursión del Tribunal en «*error de hecho*» en la valoración

de los medios de convicción, ha de precisarse que la eficacia de esa clase de dislate para quebrar el fallo impugnado en casación, deriva de que tenga la connotación de ser manifiesto o protuberante, como también trascendente, y que sea demostrado, labor esta que se puede lograr mediante el cotejo o parangón entre el contenido de las probanzas apreciadas erróneamente o cuya apreciación se pretirió, con lo deducido de aquellas por el sentenciador, o lo que dejó de dar por acreditado, y con apoyo en una argumentación clara y precisa, revelar la contrariedad o desarmonía de las ideas obtenidas por el juzgador, con el genuino sentido de las plasmadas en los elementos de juicio.

La jurisprudencia de la Corte, acerca de la señalada modalidad de yerro en la valoración probatoria, en fallo CSJ SC, 18 jun. 2013, rad. 1991-00034-01, en lo pertinente memoró:

(...), esta clase de desatino (...) 'atañe a la prueba como elemento material del proceso, por creer el sentenciador que existe cuando falta, o que falta cuando existe, y debido a ella da por probado o no probado el hecho' (...), es decir, acontece 'a) cuando se da por existente en el proceso una prueba que en él no existe realmente; b) cuando se omite analizar o apreciar la que en verdad sí existe en los autos; y, c) cuando se valora la prueba que sí existe, pero se altera sin embargo su contenido atribuyéndole una inteligencia contraria por entero a la real, bien sea por adición o por cercenamiento' (...); siendo tal su notoriedad y gravedad, 'cuando su sólo planteamiento haga brotar que el criterio del sentenciador fue totalmente desenfocado, que está por completo divorciado de la más elemental sindéresis; si se quiere,

que repugna al buen juicio’, lo cual ocurre en aquellos casos en que ‘el fallador está convicto de contraevidencia’ (...), ‘cuando el sentenciador se estrelló violentamente contra la lógica o el buen sentido común, evento en el cual no es nada razonable ni conveniente persistir tozudamente en el mantenimiento de la decisión so pretexto de aquella autonomía’ (...), o en otros términos, ‘que a simple vista se imponga a la mente, sin mayor esfuerzo ni raciocinio, o en otros términos, de tal magnitud, que resulte contrario a la evidencia del proceso (...)’ (...).

Así mismo, en el fallo de 5 de abril de 2011, exp. 2006-00190, precisó que ‘(...) [c]ualquier ensayo crítico en el ámbito probatorio que pueda hacer mas o menos factible un nuevo análisis de la evidencia recogida, apoyándose en razonamientos que se estiman dotados de mayor consistencia crítica, no tienen la virtualidad suficiente para aniquilar una sentencia, si no van acompañados de la prueba fehaciente del error por parte del sentenciador, error que debe aparecer manifiesto en los autos, (...) lo que supone que sea palmario; si el yerro, por el contrario, no es de esta naturaleza, si para advertirlo se requiere de previos y mas o menos esforzados razonamientos, o si se manifiesta apenas como una posibilidad y no como una certeza, entonces, aunque se demuestre el yerro, ese suceder no tendrá incidencia en el recurso extraordinario, toda vez, que en esta materia donde hay duda no puede haber error manifiesto’ (...).

Igualmente, en la sentencia de 14 de octubre de 2010, exp. 2002-00024, se expuso que ‘[e]n razón a que la causal invocada para romper el fallo impugnado se relaciona con la violación indirecta de la norma sustancial por error de hecho en la valoración de las probanzas, ha de tenerse en cuenta que en ese ámbito los jueces gozan de discreta autonomía para adoptar sus decisiones y las providencias con las que resuelven los litigios sometidos a su conocimiento llegan a la Corte precedidas de la presunción de verdad y acierto, por lo que la tarea de quien impugna

obligadamente tendrá que estar dirigida a demostrar que la equivocación que se le enrostra a la actuación del ad quem es protuberante, es decir, que sea evidente la contrariedad de la determinación adoptada con la realidad que surge del proceso.(...).

También en la sentencia CSJ SC, 10 de sep. 2013, rad. 2007-00019-01, se sostuvo:

(...) La configuración de la violación indirecta de la ley sustancial, por error de hecho en la valoración de los medios de convicción, requiere de una labor argumentativa del impugnante que demuestre fehacientemente su trascendencia y relevancia en la solución del pleito, de tal manera que no quede duda sobre la equivocación manifiesta en que incurrió el fallador en su discernimiento, que lo lleva a tomar una decisión contraria a lo que de ellos emana. No se constituye por ende en la posibilidad de reabrir el debate o proponer valoraciones, que aunque puedan ser validas, no logran socavar lo resuelto.

La Corte tiene dicho que esta causal se consolida cuando ‘la conclusión sobre la cuestión fáctica sea manifiestamente contraria a la realidad que exponen las pruebas recaudadas - defecto que, además, debe aflorar de una simple labor de contraste, sin necesidad de mayores esfuerzos racionales o intelectuales-, amén de guardar relación directa de causalidad con la sentencia que se combate, al punto que, de no haber incurrido en ellos, la decisión habría sido diametralmente opuesta’ (sentencia del 23 de junio de 2000, reiterada el 24 de noviembre de 2003, expedientes 5464 y 7458, entre otros), y que ‘al denunciarse en el punto la comisión de errores de hecho probatorios, pertinente resulta memorar que no cualquier yerro de esa estirpe es suficiente para infirmar un fallo en sede de casación, sino que se requiere que sea manifiesto, porque si se

edifica a partir de un complicado proceso dialéctico, así sea acertado, frente a unas conclusiones también razonables del sentenciador, dejaría de ser evidente, pues simplemente se trataría de una disputa de criterios, en cuyo caso prevalecería la del juzgador, puesto que la decisión ingresa al recurso extraordinario escoltada de la presunción de acierto" (sentencia del 9 de agosto de 2010, exp. 2004-00524).

5. Los elementos de juicio que integran el plenario y con relevancia para la decisión que se está adoptando, se concretan a los siguientes:

a). *«Cotización – VidaSura SuCapital clásico – negocio nuevo» de «2007/07/13», tomador Diego Henao Arias, forma de pago mensual, cobertura vida \$150'000.000, muerte, invalidez accidental y enfermedad, \$100'000.000 para cada amparo, anexo cáncer y enfermedades graves \$100'000.000 respecto de uno y otro rubro, ofertándose formas de pago anual, semestral, trimestral y mensual, esta última por \$271.667, y se expresa que «la presente cotización no constituye aceptación del riesgo por parte de la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A, hasta tanto la compañía e manifieste de manera expresa y en documento escrito» (c.1, fl.19).*

b). *«Solicitud individual para póliza de seguros de personas» n° 0756210 suscrita por Diego Henao Arias, diligenciada el 13 de julio de 2007, respecto del plan «vida Suramericana», valor asegurado \$150'000.000, anexo cáncer y enfermedades graves \$100'000.000, beneficiarios Ana Milena Carvajal Ramírez – esposa - 60% y Gabriel*

Antonio Henao Orozco – padre – 40%, habiendo intervenido como intermediario María Elena Gutiérrez, y recibida en la compañía de seguros el 24 de julio de 2007 (c.1, fls.20-23 y c.2, fls.18-19).

c). Constancia expedida por el Director de Negocios Individuales sucursal Pereira de Suramericana de Seguros de Vida S.A., en la que se informa sobre el «*depósito por \$271.667 para la solicitud de vida 756210*» realizado por Diego Henao Arias, el 19 de julio de 2007 (c.2, fl.10).

d). Póliza n° 5509213-7 de «*seguro de vida individual vida Suramericana*», con «*fecha de expedición del documento 27-jul-2007 - inicio de vigencia del documento 26-jul-2007*», y «*expedición póliza 26-jul-2007*», tomador y asegurado Diego Henao Arias, amparo básico vida y adicionales cáncer, enfermedades graves, muerte accidental, invalidez por accidente y por enfermedad, prima anual \$1'089.000 y semestral \$569.547, beneficiarios los antes nombrados, e «*identificación interna de la proforma F-02-81-286*», la que se comenzó a utilizar el «*01-11-2001*» (c.1, fl.24).

e). Ejemplar de la precitada póliza actualizada con los valores asegurados, hasta 27 de noviembre de 2007 (c.2, fl.11).

f). Documentos sobre «*condiciones generales*» allegados con la demanda que corresponden a «*póliza de vida con ahorro y participación de utilidades vida Suramericana*», que reseña como «*identificación interna de la proforma F-02-81-*

506 – fecha a partir de la cual se utiliza 01/10/2007» (c.1, fls.26-28); «póliza de seguro contra accidentes personales anexa a póliza de seguro de vida individual» y que menciona «identificación interna de la proforma F-02-81-503 – fecha a partir de la cual se utiliza 11/02/2008» (c.1, fls.29-30); «más vida seguro para enfermedades graves», en el que consta «identificación interna de la proforma F02-81-501 – fecha a partir de la cual se utiliza 11/02/2008» (c.1, fls.31-32), y «seguro de cáncer anexo a la póliza de seguro de vida», correspondiente a la «proforma F-02-81-502 – fecha a partir de la cual se utiliza 01/02/2008» (c.1, fl.33).

g). Instrumento denominado «Póliza de vida con ahorro sucapital clásico», incorporada en la «proforma F-02-81-286», la que aparece es utilizada a partir de «03/09/2001», y consta en el punto primero de las «condiciones generales» sobre iniciación de la vigencia, que «[l]os riesgos asegurados por cuenta de La Suramericana, al igual que las obligaciones por ella asumidas en razón de este contrato, comenzarán a correr a partir de las dieciocho (18) horas de la fecha de expedición indicada en las condiciones particulares de esta póliza» (c.2, fls.12-14).

h). Registro civil de defunción de Diego Henao Arias, en el que consta que falleció el 26 de julio de 2007 (c.1, fl.7), y copia del «certificado de defunción n°2641255» de la misma persona, emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el que se incluye como fecha del fallecimiento el «200/07/25» (c.3, fls.4-5), aunque en oficio de la misma institución se informa que «el certificado de defunción n° 2641255 del señor Diego Henao Arias (...) tuvo

una enmienda en cuanto a la fecha de defunción, la cual aparece el 25/07/2007 y fue corregida y enviada al Dane con fecha 26/07/2007» (c.3, fl.11).

i). Objeción a la reclamación del pago del valor asegurado presentada a la aseguradora por los beneficiarios, de 19 de octubre de 2007, la cual se sustenta en el numeral 1° de las condiciones generales de la póliza, y al respecto se expone: *«Iniciación de vigencia: Los riesgos asegurados por cuenta de la Suramericana, al igual que las obligaciones por ella asumidas en razón de este contrato, comenzarán a correr a partir de las dieciocho (18) horas de la fecha de ‘iniciación de vigencia’ indicada en las condiciones particulares de esta póliza. – Verificados los documentos aportados con la reclamación, encontramos que en el certificado de defunción n° A 2641256 emitido por Medicina Legal de Pereira se registra como fecha de fallecimiento del asegurado el día 25 de julio de 2007, y la póliza número 5509213 inició su vigencia el día 26 de julio de 2007. De acuerdo con lo establecido en la condición citada en el párrafo anterior, el seguro empezaba a regir el día 26 de julio de 2007 a las 18:00 horas (...)*», concluyendo que esa situación hacía inexistente el riesgo asegurable, por lo que el convenio no surtía efecto alguno (c.1, fl.34), y ello fue reiterado en posterior comunicación (c.1, fl.36).

6. En punto del «seguro de vida», clase a la que corresponde el relacionado con el litigio, y que constituye el prototipo de los «seguros de personas», encuentra su regulación especial en el capítulo 3° título V libro IV del

Código de Comercio, aunque en lo pertinente procede aplicar los «*principios comunes a los seguros terrestres*».

Sobre el particular, de manera tangencial la Corte Suprema, en la sentencia CSJ SC, 6 jul. 2007, rad. 1999-00359-01, expuso:

(...), téngase en cuenta que si bien al seguro sobre la vida le son aplicables la mayoría de las disposiciones contempladas en el Capítulo I, del Título V, del Libro IV del estatuto mercantil, que recogen los ‘principios comunes a los seguros terrestres’, entre ellas, por vía de ejemplo, las relativas al perfeccionamiento y partes en el contrato de seguro (arts. 1036 y 1037 C. de Co.); sus elementos esenciales (art. 1045, ib.); los requisitos para hacer efectiva la obligación del asegurador en caso de siniestro (arts. 1077 y 1080, ib.), para sólo resaltar algunas de ellas, no lo es menos que goza de una arquitectura y tratamiento particulares en aspectos nucleares de la relación aseguraticia. Así, el interés asegurable, per se, no se encuentra vinculado a una relación económica, o por lo menos no necesariamente (art. 1137, ib.); en él no tiene aplicación el principio indemnizatorio (art. 1138, ib.); tampoco los conceptos de coexistencia de seguros, infraseguro y supraseguro; menos aún procede la subrogación del asegurador (art. 1139, ib.); es, de suyo, irrevocable por el asegurador (art. 1159, ib.), etc.

7. Conforme al citado marco normativo, cabe resaltar que el «*seguro de vida*» o «*sobre la vida*» como también es denominado, se caracteriza porque en su celebración intervienen como partes el «*asegurador*» y el «*tomador*», asumiendo aquel, a cambio del pago de una «*prima*», la obligación de cancelar un determinado «*capital o renta*»,

cuando acontezca el «siniestro», el cual se configura -con sujeción a lo pactado- con la muerte del «asegurado», o por su llegada a una determinada edad, pudiendo asumir tal calidad el propio «tomador», o un tercero representado por las personas a quienes legalmente sea viable reclamar alimentos, o por aquellas cuya muerte o incapacidad puedan aparejarle un perjuicio económico.

En cuanto al entendimiento conceptual del citado negocio jurídico, la Corte Suprema en sentencia CSJ SC, 29 abr. 2005, rad. 0037, expuso:

En el seguro de personas, que por supuesto comprende el de vida, (...), se garantiza el pago de un capital previamente acordado entre las partes, que será su límite, cuando se produzca el hecho que afecta la supervivencia o salud del asegurado; el interés asegurable, según el artículo 1137 del Código de Comercio, lo tiene la persona en su propia vida, en la de las personas a quienes les pueda reclamar alimentos, y en la de aquellas por cuya muerte o incapacidad reciba un perjuicio económico, aunque este perjuicio no sea factible de evaluar de manera cierta, es decir, el objeto de ese interés es la existencia física misma. En el seguro de vida, el riesgo que asume el asegurador es la muerte del asegurado, en el que, se reitera, a diferencia del de daños, que tiene naturaleza indemnizatoria, las partes pueden libremente pactar la suma asegurada, que propiamente no responde al concepto de indemnización, sino al de prestación a cargo del asegurador por la ocurrencia del hecho que según la póliza da origen a la obligación de pagar la cantidad estipulada. Por lo tanto, con la sola ocurrencia del siniestro, debidamente acreditada, por regla general nace la obligación del asegurador de pagar el valor del seguro en la cantidad estipulada en el contrato.

8. En consideración a que la discrepancia de la censura con las inferencias probatorias del Tribunal, se relacionan con el tema de la «*vigencia del contrato de seguro vida*» objeto del litigio para la época en que se produjo la muerte del «*asegurado*», adquiere importancia recordar, que en la praxis de la actividad aseguradora, se reconoce la «*vigencia formal*», caracterizada porque opera desde el perfeccionamiento del respectivo negocio jurídico, y la «*vigencia técnica*», que puede estar prevista en disposición legal o estipulación convencional, caracterizándose porque determina la asunción por la «*aseguradora*» de los efectos derivados de la «*realización del riesgo*» para un momento que puede coincidir con el surgimiento a la vida jurídica del contrato, o para una época posterior.

Tratándose del «*seguro de vida*», se ha entendido con base en el artículo 1151 del Código de Comercio, que en principio, la compañía de seguros queda obligada a responder por el «*siniestro*», desde cuando se realiza el pago de la prima o la cuota de la misma acordada, sin perjuicio de que las partes puedan acordar una fecha distinta para el surgimiento de tal obligación, evento ante el cual habrá de tomarse en cuenta lo así convenido para los efectos reseñados.

Sobre dicha temática, esta Corporación en el fallo CSJ SC, 16 dic. 2008, rad. 2003-00505-01, hizo algunas precisiones, y en tal sentido comentó:

(...). En punto al momento en que la compañía aseguradora comienza a soportar las incidencias del riesgo asumido, el numeral 6 del artículo 1047 del Código de Comercio, establece que la póliza de seguro debe contener la precisión 'de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras'; exigencia de suyo trascendental, pues siendo connatural a esa especie de negocio jurídico que un tercero asuma las consecuencias nocivas de un hecho incierto que afecte el patrimonio o la vida de una persona, es evidente la necesidad de saber cuándo se inicia esa responsabilidad y en qué momento culmina; precisión por demás indispensable, pues de la magnitud del período de duración del seguro, sobrevendrá, el valor del mismo, requerimiento que no varió no obstante la mutación que sufrió el contrato cuando de solemne fue naturalizado como consensual, amén que no se erige como un elemento de su esencia, habida cuenta que existen reglas supletivas que pueden colmar el silencio de las partes. Esta directriz normativa evoca lo que la doctrina aseguraticia ha dado en llamar vigencia formal frente a la vigencia técnica, del contrato de seguro; aspecto que marca, definitivamente, el inicio del compromiso principal de la aseguradora.

Mientras que el primer evento (vigencia formal) acaece de manera concomitante al momento en que el contrato de seguro se perfecciona, esto es, cuando nace a la vida jurídica, en la medida que en su formación los estipulantes se avinieron a las exigencias legales previstas para tal efecto (arts. 1036 y ss. ídem), la segunda, o sea, la vigencia técnica, real o efectiva, sobreviene cuando tiene lugar, ciertamente, el inicio del amparo del riesgo a cargo del asegurador, aspecto que se define ante dos hipótesis: a) la concertación expresa sobre el particular por parte de los interesados¹; y, b) en defecto de ella, la disposición legal, ya involucre la aplicación de una regla general (art. 1057) ora especial (arts. 1118, 1711, 1151 ídem); sea como fuere, lo cierto

¹ Se resalta.

es que esta especie de eficacia puede o no concurrir con el perfeccionamiento del negocio, o sea, su vigencia formal; empero, atendiendo las circunstancias especiales que rodean el seguro sobre la vida, claro resulta, hay que decirlo de una vez, que cuando los contratantes no acuerdan, (...), fecha alguna que diera inicio al riesgo, no es el artículo 1057 del C. de Co, la regla jurídica conforme a la cual deba definirse la referida cuestión.

9. Al examinar las deducciones probatorias expuestas por el Tribunal como sustento de la decisión, al igual que los cuestionamientos de los recurrentes, se advierte que el fundamento axial de estos involucra un «*medio nuevo*», toda vez que hace alusión a un hecho no discutido o sometido a contradicción en las instancias, relativo a que el documento contentivo de las «*condiciones generales*» valorado por el juzgador para deducir el momento de entrada en vigor del amparo básico, no hizo parte del «*seguro de vida*» a que se refiere el litigio, por lo que al no existir estipulación al respecto, debió tenerse en cuenta para el efecto la fecha del pago de la «*prima*».

En ese sentido, se verifica que el reseñado planteamiento de los recurrentes para sustentar la acusación, no se invocó en la *causa petendi* de la demanda, ni se adujo en las fases del proceso en que válidamente se podía proponer; tampoco se incluyó en el alegato de conclusión, ni en la fundamentación del recurso de apelación que los accionantes propusieron contra el fallo con del *a-quo*.

Aquella circunstancia, constituye una deficiencia técnica de la impugnación, acerca de la cual la Corte en sentencia CSJ SC, 15 dic. 2006, rad. 2000-00276-01, expuso:

(...) Recuérdese que si ‘lo relacionado con el debate probatorio es aspecto que se cumple en el curso de las instancias, con apego entre otros a los postulados de la buena fe, publicidad y contradicción, con arreglo a los cuales se asegura el derecho de defensa que asiste a los contendientes’ (Sent. 44 del 27 de marzo de 2001), vano resulta a última hora protestar porque no se apreciare adecuadamente la cláusula contractual que regula la vigencia y los amparos otorgados, habida cuenta que ‘toda alegación en casación conducente a demostrar que el Tribunal incurrió en errónea apreciación de algunas pruebas por motivos de derecho o de hecho que no fueron planteados en las instancias, configura un medio nuevo, que no es de recibo en el recurso extraordinario, porque no es dable impugnar ante la Corte los elementos de convicción que como tales no tuvieron reparo alguno en las instancias’ (Sent. del 12 de febrero de 1991).

Y de tiempo atrás ha venido reiterando el reseñado criterio, como puede constatarse, entre muchos otros, en el fallo CSJ SC, 25 may. 2001, rad. 6018, donde se puntualizó:

(...), en el ámbito de la primera de las causales de casación autorizadas por el artículo 368 del Código de Procedimiento Civil, está proscrita la posibilidad de alegar la existencia de lo que la doctrina y jurisprudencia de antaño han denominado ‘medios nuevos’, es decir, la aducción de un ‘hecho, extremo o planteamiento, que, sin haber sido propuesto en instancia es, sin

embargo, formulado en casación y de tal manera relacionado con la decisión que, de ser admitido, se produciría necesariamente la infirmación de la sentencia' (XLI bis, pág. 208), expediente éste en virtud del cual el recurrente sorprende a su contraparte en el marco de un recurso extraordinario como el de casación, aspirando a que le sean satisfechas sus pretensiones por razones diferentes, esto es, fundado en planteamientos no alegados ante los Jueces de instancia, por lo que, presentados los argumentos cuando el debate procesal ya ha sido clausurado, la 'infirmación de la sentencia con apoyo en ellos, equivaldría a la pretermisión de las instancias, de las formas propias del trámite requerido, con quebranto de la garantía institucional de no ser condenado sin haber sido oído y vencido en juicio' (LXXXIII, 76), amén de constituir un hecho ayuno de pertinencia, 'no sólo entre las partes, sino también respecto del tribunal fallador, a quien se le emplazaría a responder en relación con hechos o planteamientos que no tuvo ante sus ojos, y aún respecto del fallo mismo, que tendría que defenderse de armas para él hasta entonces ignoradas' (...).

Así las cosas, la crítica de la censura debe ser desestimada, porque –se repite– constituye un «medio nuevo», y es que de llegar a admitirse, se afectaría el derecho de defensa de la parte contraria a la recurrente, en razón de no haber tenido oportunidad para su contradicción en el escenario procesal habilitado para el efecto.

10. De otro lado se advierte, que el cargo no abarca todos los argumentos con los que se fundamentó la decisión, ya que el censor pretirió atacar la inferencia del Tribunal en virtud de la cual determinó que no era válido reconocerle plenos efectos a la consignación efectuada para el pago de la prima, al estimar «que el recibo que se

acompañó a la demanda se refiere a un depósito provisional que no a tal rubro y lo que es más notable, en la solicitud se aludió a que el pago de la prima sería semestral, y la cantidad depositada solo equivale a lo que comprendería un pago fraccionado mensual, lo que implicaría un desconocimiento de las reglas pactadas por los contratantes (...). Vistas así las cosas, de aceptarse que el depósito aludido se refiere a la prima del seguro, su pago no determinaría la asunción de los riesgos porque no fue completo y en la forma pactada».

La señalada falencia del embate en el aspecto resaltado, se erige como una barrera para que alcance prosperidad, pues de conformidad con la reiterada y uniforme jurisprudencia de esta Corporación, para quebrar el fallo impugnado en casación, se requiere desvirtuar todos los fundamentos torales sustento de la decisión, y de ahí que ante la omisión de cuestionar –así sea uno solo de los pilares de la sentencia-, la misma se mantiene enhiesta, en razón de hallarse protegida por la presunción de legalidad y acierto, sin que la Corte tenga facultad para asumir de oficio el examen de juridicidad frente a la argumentación no criticada, dada la acentuada incidencia del principio dispositivo en la regulación del recurso de casación contenida en las disposiciones procesales aun hoy vigentes.

Sobre la mencionada exigencia, esta Corporación en sentencia CSJ SC, 18 sep. 2013, rad. 1993-09120-01, en lo pertinente sostuvo:

Es del caso recordar en que el recurso extraordinario de casación tiene por fin exclusivo establecer la conformidad del fallo cuestionado con la ley sustancial y/o procesal, según la causal que se invoque en el o los cargos que se propongan y el fundamento en que cada uno de ellos se respalde, sin que, por lo tanto, la Corte, como encargada de resolverlo, esté facultada para revisar la totalidad del proceso, en sí mismo considerado, o del pronunciamiento cuestionado, puesto que, como es suficientemente conocido, la naturaleza dispositiva de esta forma de impugnación le impide a la Corporación actuar por fuera de los exactos límites que a las censuras les haya trazado su proponente.

(...)

Tales exigencias, en esencia, apuntan a que los ataques que se planteen en el escenario de la casación, guarden conformidad con la advertida finalidad del recurso, esto es, que se encaminen a establecer el enfrentamiento de todos y cada uno de los fundamentos de la decisión con el ordenamiento jurídico, para lo que se impone al recurrente una labor dialéctica caracterizada por la precisión y la claridad, de la que la Corte, como único corolario posible, concluya que, ciertamente, las consideraciones esgrimidas por el juez del conocimiento, ciertamente, desconocen o contradicen la ley sustancial. Por eso se ha señalado, y con suficiente razón, que la censura extraordinaria de que se trata no es una tercera instancia y que, por ende, la demanda que en desarrollo de ella se presente, no puede ser un alegato en el que su autor exponga las apreciaciones en virtud de las que estime que el litigio ha debido resolverse en una u otra forma.

Y debe enfatizarse que se impone al casacionista destruir todas las genuinas bases del proveído que genera su inconformidad, porque si no las ataca o si, pese a hacerlo, no logra tal cometido, el de desvirtuarlas, independientemente de cualquier otra

consideración, resultará imposible casar el respectivo pronunciamiento.

Entonces, si ninguna crítica propuso el casacionista con relación a la deducción sobre que la cancelación de la «prima» no podía determinar la asunción del «riesgo» por la «aseguradora», en razón a que no se efectuó de manera completa y en la forma pactada, la decisión adoptada por el *ad quem* se mantiene, porque no es del caso entrar a dilucidar la juridicidad de la hipótesis invocada por la censura, atinente a que la «vigencia del seguro de vida» inició con la cancelación de la prima.

11. Ahora bien, al margen de las comentadas deficiencias de la acusación, cabe acotar que el error fáctico denunciado no se presentó, o por lo menos no subyace tal yerro en los fundamentos del fallo atacado, con el carácter de manifiesto u ostensible, toda vez que el documento valorado por el juzgador de segundo grado como parte integral del «contrato de seguro de vida» objeto del litigio, no se muestra extraño a ese convenio, ya que contiene información coincidente con la plasmada en la respectiva «póliza», y también obran actuaciones que son reveladoras de que ese fue el entendimiento que le otorgaron las partes en las instancias.

En ese sentido se verifica, que los dos documentos en mención -póliza y el contenido de las condiciones generales-, incluyen datos que los relacionan entre sí e indican que forman parte del mismo negocio jurídico,

porque a pesar de que aquella aparece identificada como «*póliza de seguro de vida individual*», en su carátula se incluye información concerniente a un «*seguro de vida con ahorro*», puesto que alude a una «*prima fija de ahorro 100%*», como también a «*% crecimiento prima fija ahorro 5.00%*», en tanto que el segundo instrumento relacionado, se denomina «*póliza de vida con ahorro*».

Igualmente se constata, que ambos instrumentos son usados en el «*ramo de seguros n°38*», y también coinciden en la «*identificación interna de la proforma*», esto es, «*F-02-81-286*», datos que valga acotar, se incluyen en cumplimiento de los requisitos exigidos en la circular básica jurídica n° 007 de 1996 de la antes Superintendencia Bancaria, hoy Financiera.

De otro lado se aprecia, que en el escrito introductorio del proceso los demandantes solicitaron oficiar a la compañía de seguros, a fin de que remitiera «*los originales de las condiciones generales de la póliza n° 5509213-7 proforma F-02-81-286, anunciada en la carátula*», lo que significa que tenían conocimiento de la existencia de tales estipulaciones, y quedó corroborado ese hecho por la remisión que de tal instrumento hiciera la «*aseguradora*»; además por la circunstancia de que la ahora recurrente en casación, no cuestionara su impertinencia o ajenidad al «*seguro de vida*», cuando se ordenó incorporarlo como prueba, y refuerza la reseñada evidencia, lo aseverado en el alegato de conclusión de la primera instancia, donde los accionantes expresaron que «*(...) solo se dice en la póliza que*

esta empieza vigencia a las 18 horas de su expedición (...), aseveración esta que coincide con el contenido de la cláusula valorada por el sentenciador *ad quem* que regula lo atinente a la vigencia de los amparos reconocidos en el negocio aseguraticio, la cual está inserta en las reseñadas «*condiciones generales*», y contempla que «*[l]os riesgos asegurados por cuenta de La Suramericana, al igual que las obligaciones por ella asumidas en razón de este contrato, comenzarán a correr a partir de las dieciocho horas de la fecha de expedición indicada en las condiciones particulares de esta póliza*».

12. La argumentación expuesta es suficiente para desestimar el cargo estudiado.

13. Como no alcanzó éxito la acusación planteada, de conformidad con el artículo 19 de la Ley 1395 de 2010, que modificó el 392 del Código de Procedimiento Civil, en armonía con el inciso final del artículo 375 del Código de Procedimiento Civil, los recurrentes deberán ser condenados a sufragar las costas procesales, para lo cual se tendrá en cuenta que la opositora oportunamente replicó la demanda de casación (fls.49-73).

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 y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

Primero: **No casar** la sentencia de 6 de noviembre de 2012 proferida por la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, en el proceso identificado en el encabezamiento de esta providencia.

Segundo: Condenar en costas a los recurrentes en casación e inclúyase en la liquidación, la suma de \$6'000.000 por concepto de agencias en derecho.

Tercero: Devolver oportunamente el expediente a la Corporación judicial de origen.

Cópiese y notifíquese

LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

Presidente

MARGARITA CABELLO BLANCO

ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ

ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

JESÚS VALL DE RUTÉN RUIZ