

Tribunal de Arbitramento

Granahorrar Banco Comercial S.A.

v.

Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A.

Octubre 15 de 2004

Laudo arbitral

Bogotá, D.C., 15 de octubre de 2004

El tribunal de arbitramento constituido para dirimir, en derecho, las diferencias suscitadas entre Granahorrar Banco Comercial S.A., parte convocante, y Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., partes convocadas, profiere el presente laudo arbitral, por el cual se pone fin al proceso objeto de controversia.

I. El pacto arbitral

Las controversias que se deciden mediante el presente laudo tienen como origen el “contrato seguro vida deudores” suscrito entre Granahorrar Banco Comercial S.A. como tomador y las aseguradoras Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., vigente entre el 1º de febrero de 2001 y el 1º de febrero de 2002, que consta en la póliza 20058.

La convocatoria al tribunal se formuló inicialmente con base en la cláusula compromisoria contenida en el contrato denominado “seguro deudores” suscrito el 3 de febrero de 2000, entre la sociedad convocante y la unión temporal compuesta por Royal Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. y Royal Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A. El contrato en mención, bajo su cláusula décimo segunda se refirió al arbitramento en los siguientes términos:

“Arbitramento. Cualquier diferencia que se suscite entre las partes respecto de la interpretación, ejecución o liquidación del presente contrato, se someterá a la decisión de un tribunal de arbitramento compuesto por tres árbitros quienes decidirán en derecho y que se conformará y actuará de acuerdo con las normas del centro de conciliación y arbitraje de la cámara de comercio de Santafé de Bogotá”.

Posteriormente, el día 13 de abril de 2004, la sociedad convocante suscribió un compromiso con la sociedad Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A. (fls. 151 y 152 del cdno. de pbas. 1), de acuerdo con el cual las partes voluntariamente decidieron someter a este tribunal las diferencias que se enuncian en las pretensiones de la demanda y en las contestaciones a la misma, relativas a la citada póliza de seguro 20058.

Por su parte, la sociedad demandante y las aseguradoras Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., mediante compromiso suscrito el 26 de abril de 2004, (fl. 154 del cdno. ppal. 1), llegaron al mismo acuerdo.

Se deja constancia que los respectivos compromisos suscritos por las partes son idénticos en su contenido con la única excepción que en aquel que suscribieron la sociedad demandante y la aseguradora Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A. se hizo referencia a la póliza 210058, cuando la póliza correcta es la 20058, aspecto que fue objeto de aclaración por las partes en desarrollo de la audiencia celebrada el 30 de agosto de 2004, cuya memoria obra en el acta 15, folios 238 a 241 del cuaderno principal 2.

El texto de los citados compromisos señala:

“El objeto del presente contrato es el sometimiento de las diferencias surgidas entre las partes con ocasión de los siniestros consistentes en la incapacidad total y permanente de los asegurados Hoffman Humberto Ardila Mattos, Fabiola López De Montoya, José Alonso Díaz Pardo, Juan Antonio Pinto Fernández, Francisco Aníbal Franco

Arias, Marta Lucia Otoy Lozano, Yolanda Guevara Guevara, Marta Janeth Castro De Beltrán, Blanca Lilia Rojas Bolaños, Gilberto Culma Polanía, Luis Ovidio Calderón Trejos, Berta Ligia Pulgarín Gañán, José Laureano Gómez Zamora, Rosalba Motta De Montealegre, Julio Roberto Vargas Correa, María Victoria Rodríguez Castañeda, Camilo Alberto García Mahecha, Álvaro Alonso, Rosa Victoria Vega De Díaz, Jaime Enrique Suárez Boneu, Eugenio Jiménez Obando, Henry Bautista Barrera, Jorge Alcendra Galofre, Rosa Elda Guarnizo Moreno, Dora Acevedo Duarte, Guillermo Carlos Fernández Castro, José Francisco Daza, Cecilia Alemán Contreras, Luz Estela Garzón López, Carlos Alberto López Trucco y Jorge Ramón Restrepo Cano, afectando la póliza de seguro vida grupo deudores 20058, expedida por las aseguradoras arriba señaladas, cuyo beneficiario es Granahorrar Banco Comercial S.A. para que ellas se sometan a la decisión final que adopte el tribunal de arbitramento, que ya ha sido designado por las partes, integrado por los doctores José Fernando Torres Fernández De Castro, Saúl Flórez Enciso y Gabriel Jaime Vivas Díez.

De igual forma las partes acuerdan que al mismo tribunal al que se hace referencia en la cláusula anterior, se someta la demanda de reconvención presentada por Royal Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A. dentro del proceso citado, con ocasión de los pagos efectuados a Granahorrar Banco Comercial S.A. alusivos a los asegurados Luis Adán Salazar, Jairo Iván Mesa Agudelo, Pedro Eliseo Galvis León, Estela Jiménez Rocha, Javier Hernando Astorguiza, Reynaldo Manrique Torres, Norma O'Byrne De Bohórquez, Argemiro Álvarez Martínez, Julio Fernando Ruiz Bolaños, Álvaro González Álvarez, José Elías Sabogal Liévano, Carlos Arturo Rodríguez García, Servando Córdoba Gómez, Ángel Eduardo Jara Agudelo, Amy Jeannete Meneses Hess, María Noemí Rueda De Lezcano, Fernando Efrén Lasso Bolaños, Segundo Isidro García Barbosa, Hemán Antonio Serrano, José Joaquín Gómez Gómez, Urbey De Jesús Villada Álvarez, Egidio Barragán Espinosa, Ximena Suárez Giraldo, Fidel Maldonado Useche, Harvey Álvarez, Wilson Eugenio Castrillón Torres, Carlos Fernando Reyes Cruz, Alberto Gómez y Carmen Delia Amorochio Peralta, afectando la póliza de seguro de vida grupo deudores 85 expedida por la aseguradora arriba señalada, cuyo beneficiario es Granahorrar Banco Comercial S.A.

Tercera: conformación del tribunal: el tribunal que se conformó se sujetará a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989; la Ley 23 de 1991; la Ley 446 de 1998; el Decreto 1818 de 1998; la Ley 640 de 2001 y las demás normas aplicables vigentes o que en el futuro las modifiquen o reformen, de acuerdo con las siguientes reglas:

El tribunal decidirá en derecho, de acuerdo con las leyes colombianas vigentes. La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de la ciudad de Bogotá. El tribunal funcionará en las instalaciones del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio antes mencionada.

Cuarta: diferencias objeto del tribunal: El tribunal que se constituya conforme a este compromiso resolverá las controversias señaladas en la cláusulas primera y segunda, conforme ella fue ya planteada en la correspondiente demanda y en los escritos de contestación y excepciones que ya fueron presentados ante el tribunal designado de común acuerdo por las partes, así como frente a la demanda de reconvención que fue presentada y rechazada por dicho tribunal.

Quinta. Ratificación y continuación del trámite. Las partes ratifican en su integridad la actuación que hasta ahora se ha surtido frente el tribunal que se integró para resolver las diferencias materia del presente asunto y solicitan la continuación del trámite arbitral ya iniciado, es decir, que los señores árbitros deben efectuar el pronunciamiento que corresponda. En adición se solicita al tribunal admitir la demanda de reconvención presentada y darle a ella el trámite que corresponda”.

II. Síntesis del proceso

1. Fase pre-arbitral.

A. Con el lleno de los requisitos legales y mediante apoderado, el 22 de octubre de 2003, Granahorrar Banco Comercial S.A. presentó ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá, un escrito que contenía la convocatoria arbitral que dio origen al proceso.

B. El centro de arbitraje procedió a convocar a las partes a la audiencia de designación de árbitros, la cual tuvo

lugar el 10 de noviembre de 2003, fecha en que las partes de común acuerdo escogieron como árbitros a los doctores Gabriel Jaime Vivas Diez, Saúl Flórez Enciso y José Fernando Torres Fernández De Castro y como suplente a la doctora María Alejandra Arboleda.

C. Los doctores Gabriel Jaime Vivas Diez, Saúl Flórez Enciso y José Fernando Torres Fernández De Castro aceptaron su designación en la debida oportunidad.

D. El centro de arbitraje señaló como fecha para la audiencia de instalación del tribunal, el 9 de diciembre de 2003 a las 3:00 p.m. En la fecha y hora señaladas se inició la audiencia de instalación a la cual asistieron los árbitros designados y los señores apoderados de las partes.

E. En dicha audiencia el tribunal nombró como presidente al doctor José Fernando Torres Fernández De Castro, quien aceptó y como Secretaria a la doctora Gabriela Monroy Torres. En tal oportunidad el tribunal se declaró legalmente instalado y procedió a admitir la demanda, decisión que fue notificada a las partes convocadas, corriéndoseles el respectivo traslado. Sin embargo ante la solicitud de suspender el término de traslado, formulada por las partes de común acuerdo, el tribunal profirió el auto 2 (fl. 59 del cdno. ppal. 1), disponiendo tal suspensión hasta el 2 de febrero de 2004.

F. El 12 de febrero de 2004 la parte convocada Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A. contestó la demanda presentada en su contra, formulando excepciones. Adicionalmente presentó demanda de reconvención con fundamento en la póliza de seguro de vida grupo deudores vigente entre el 1º de febrero de 1997 y el mes de octubre de 1999, identificada con el número 85.

G. Mediante auto de fecha 2 de marzo de 2004, el tribunal rechazó la demanda de reconvención por no ser esta de su competencia a la luz de lo previsto en el artículo 400 del Código de Procedimiento Civil y ordenó la devolución de los documentos relacionados con la misma.

H. El 13 de febrero de 2004 las sociedades convocadas Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A. mediante un solo escrito, dieron contestación a la demanda presentada en su contra, formulando excepciones de mérito.

I. Teniendo en cuenta las excepciones formuladas por las partes convocadas, la parte convocante se pronunció en escrito presentado el 9 de marzo de 2004.

J. Mediante auto de fecha marzo 10 de 2004, se fijaron las sumas correspondientes a honorarios de los árbitros y de la secretaria, gastos de funcionamiento y administración del centro de arbitraje y gastos de protocolización, los cuales fueron oportunamente consignados por las partes. En lo que se refiere a las aseguradoras convocadas, el pago se hizo en los mismos porcentajes en que respaldaron la póliza de seguros que motiva la convocatoria de este tribunal arbitral es decir, 53% a cargo de Royal Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., 40% a cargo de Compañía Central de Seguros S.A. y 7% a cargo de Compañía Central de Seguros de Vida S.A.

K. Previa citación de las partes y sus apoderados, al tenor de lo previsto en la Sentencia C-1038 de la Corte Constitucional de fecha diciembre de 2002, el 19 de abril de 2004 a las 2:30 p.m., en la sede del centro de arbitraje y conciliación, el tribunal en pleno llevó a cabo la audiencia de conciliación propia de la etapa pre-arbitral, sin que se lograra acuerdo alguno entre las partes. Por lo anterior el tribunal declaró concluida la etapa pre-arbitral.

2. Trámite arbitral.

A. La primera audiencia de trámite tuvo lugar el día 3 de mayo de 2004 (fls. 158 a 171 del cdno. ppal. 1) en la cual el tribunal asumió competencia para conocer y decidir las controversias propuestas por las partes y decretó las pruebas del proceso. En tal oportunidad nuevamente rechazó la demanda de reconvención que había sido presentada por segunda vez por la sociedad Royal Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A. como quiera que había sido mencionada en el compromiso suscrito entre las partes, con la solicitud expresa de que el tribunal se pronunciara sobre las controversias que fueron objeto de la misma. En esta segunda oportunidad la demanda fue rechazada en aplicación del artículo 400 del Código de Procedimiento Civil.

B. El presente proceso se llevó a cabo en 16 audiencias, en las cuales se asumió competencia, se decretaron y practicaron las pruebas, y por último, las partes expusieron sus alegatos de conclusión.

C. Mediante auto 20 proferido el 30 de agosto de 2004, el tribunal citó a las partes para audiencia de fallo el día 15 de octubre a las 9:30 a.m., estando dentro del término legal para proferirlo.

3. Las partes, sus diferencias litigiosas y la necesidad de resolverlas mediante arbitraje.

A. Partes.

Las partes en el presente trámite arbitral son las siguientes:

a) Convocante.

La sociedad Granahorrar Banco Comercial S.A., compareció a través de la señora María del Pilar Rocha Jaramillo, representante legal, condición que consta en el certificado expedido por la (*)

b) Convocadas.

a) La sociedad Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., comparece a este proceso a través del señor Rodrigo Uribe Bernal representante legal, condición que consta en el certificado expedido por la (*)

b) Las sociedades Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., comparecen a este proceso a través del señor Luis Daniel Cortés Urquijo secretario general y representante legal, condición que consta en los respectivos certificados expedidos por la (*)

B. Causa petendi.

A continuación se transcriben los hechos que ha presentado la parte convocante como soporte de sus pretensiones:

Hechos comunes a todas las pretensiones

1. La sociedad Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., expidió la póliza de seguro de vida grupo deudores 20033, con las siguientes características.

Tomador y beneficiario:	Corporación Colombiana de Ahorro y Vivienda Granahorrar
Asegurados:	Los deudores del tomador
Vigencia:	De febrero 1º-2000 a febrero 1º-2001
Amparos:	Incapacidad total y permanente entre otros
Vigencia:	1º de febrero de 2000 al 1º de febrero de 2001.

- Se destacaron las siguientes condiciones de la póliza:
- Numeral 2º de las condiciones particulares: “La Corporación de Ahorro y Vivienda Granahorrar actuará en cualquiera de los seguros cotizados como tomador y único beneficiario a título de oneroso en concurrencia del saldo insoluto de la deuda...”.
- Numeral 3º de las condiciones particulares: “El valor asegurado para cada deudor con uno o varios créditos, será el saldo insoluto de la deuda, incluyendo capital, intereses de plazo de gracia, intereses corrientes y moratorios, honorarios de abogado, primas de seguro y cualquier otra suma que se relacionen con la misma operación de crédito”.
- Numeral 4º de las condiciones generales: “El límite de amparo automático para cada deudor será el equivalente a 635 salarios mínimos legales mensuales vigentes, cifra que para 1999 es de \$150.393.400, valor hasta el cual el

deudor queda asegurado automáticamente sin requisitos de asegurabilidad...”.

2. Las sociedades Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia S.A.), Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A. expedieron la póliza de seguro de vida grupo deudores 20058, con las siguientes características:

Tomador y beneficiario:	Banco Granahorrar
Asegurados:	Los deudores del tomador
Vigencia:	De febrero 1° de 2001 a febrero 1° de 2002
Valor asegurado:	\$ 4.000.000.000
Amparos:	Incapacidad total y permanente entre otros
Coaseguro, sin solidaridad:	53%: Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A. 40%: Compañía Central de Seguros S.A. 7%: Compañía Central de Seguros de Vida S.A.

3. Condiciones de la póliza que se destacan y se enuncian en su tenor literal:

- Numeral 2° de las condiciones particulares: “El Banco Granahorrar actuará en cualquiera de los seguros cotizados como tomador y único beneficiario a título oneroso, en concurrencia del saldo insoluto de la deuda...”.
- Numeral 3° de las condiciones particulares: “El valor asegurado para cada deudor con uno o varios créditos será el saldo insoluto de la deuda, incluyendo capital, intereses de plazo de gracia, intereses corrientes y moratorios, honorarios de abogado, primas de seguro y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito”.
- Numeral 4° de las condiciones generales de la póliza: “El límite de amparo automático para cada deudor será el equivalente a 635 salarios mínimos legales mensuales vigentes, cifra que para el 2001 es de \$177.901.600, valor hasta el cual el deudor queda asegurado automáticamente sin requisitos de asegurabilidad...”.

4. De acuerdo con la cláusula décima segunda del contrato suscrito entre las partes el día 3 de febrero de 2000, denominado contrato seguro deudores, “Cualquier diferencia que se suscite entre las partes respecto de la interpretación, ejecución o liquidación del presente contrato, se someterá a la decisión de un tribunal de Arbitramento compuesto por tres árbitros, quienes decidirán en derecho y que se conformará y actuará de acuerdo con las normas del centro de conciliación y arbitraje de la cámara de comercio de Santafé de Bogotá, D.C.”.

Hechos relacionados con la pretensión primera principal y sus consecuencias.

1. Entre las partes mencionadas, el día 3 de febrero de 2000, se suscribió un contrato que se denominó contrato seguro deudores, en cuya cláusula primera se señaló que “El presente contrato tiene por objeto el manejo y administración de los seguros de vida deudores (...) en que el banco actúe como tomador ... Queda entendido que el banco actuará como tomador y beneficiario”.

2. De acuerdo con la cláusula segunda del mismo contrato, “El presente contrato tendrá una vigencia de un (1) año contado a partir del día primero (1°) de febrero del año dos mil (2000) prorrogable por períodos anuales hasta un máximo de tres (3) años”. Mediante otrosí suscrito el día 18 de enero de 2001, tal vigencia se prorrogó por un año a partir del (1°) de febrero de 2001 hasta el primero (1°) de febrero de 2002.

3. De acuerdo con la cláusula quinta del contrato, “los aseguradores contarán con cinco (5) días a partir del momento en que el banco acredite el siniestro para aceptar u objetar la pertinente reclamación. Transcurrido este período sin recibir objeción justa y razonable se entenderá para todos efectos aceptada la reclamación del pertinente siniestro.

4. De acuerdo con el numeral 10 de las condiciones particulares de las pólizas 20033 y 20058, “El valor de los siniestros será cubierto por la compañía en un período no superior a los cinco días hábiles contados a partir del recibo de los documentos completos que sustenten la reclamación”.

5. De acuerdo con la cláusula décimo cuarta del contrato, “Para todos los efectos a que hubiere lugar se consideran como parte integrante del presente contrato los siguientes documentos: 1. El pliego de condiciones de la licitación pública 003 de 1999. 2. La propuesta presentada por los aseguradores”.

6. Los deudores asegurados que se enuncian a continuación dieron aviso a la convocante acerca de su incapacidad total y permanente, y esta a su vez, de acuerdo con lo señalado en la póliza de seguro, presentó reclamación formal ante la aseguradora líder del programa, Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., por los siniestros relacionados con cada una de dichas personas, en los días que se señalan a continuación:

Nombre deudor asegurado	Fecha de presentación de la reclamación
Hoffman Humberto Ardila Mattos	Octubre 11 de 2002
Fabiola López de Montoya	Noviembre 6 de 2002
José Alonso Díaz Pardo	Junio 25 de 2002
Juan Antonio Pinto Fernández	Julio 18 de 2002
Francisco Aníbal Franco Arias	Septiembre 19 de 2002
Martha Lucía Otoy Lozano	Junio 4 de 2002
Yolanda Guevara Guevara	Junio 25 de 2002
Martha Janeth de Beltrán Camargo	Junio 25 de 2002
Blanca Lilia Rojas Camargo	Octubre 11 de 2002
Gilberto Culma Polanía	Septiembre 10 de 2002
Luis Ovidio Calderón Trejos	Septiembre 10 de 2002
Berta Ligia Pulgarín Gañán	Junio 25 de 2002
José Laureano Gómez Zamora	Junio 25 de 2002
Rosalba Motta de Montealegre	Junio 26 de 2002

7. Habiendo transcurrido el término señalado en el contrato y en la póliza, la aseguradora no objetó u objetó tardíamente las reclamaciones presentadas, según se discrimina a continuación:

Nombre deudor asegurado	Fecha en que la reclamación ha debido ser objetada	Fecha de objeción
Hoffman Humberto Ardila Mattos	Octubre 21 de 2002	Octubre 28 de 2002
Fabiola López de Montoya	Noviembre 14 de 2002	Noviembre 19 de 2002
José Alonso Díaz Pardo	Julio 3 de 2002	Sin objeción
Juan Antonio Pinto Fernández	Julio 25 de 2002	Julio 29 de 2002
Francisco Aníbal Franco Arias	Septiembre 26 de 2002	Sin objeción
Martha Lucía Otoy Lozano	Julio 3 de 2002	Sin objeción
Yolanda Guevara Guevara	Julio 3 de 2002	Sin objeción
Martha Janeth de Beltrán Camargo	Julio 3 de 2002	Sin objeción

Blanca Lilia Rojas Camargo	Octubre 21 de 2002	Octubre 28 de 2002
Gilberto Culma Polanía	Septiembre 17 de 2002	Septiembre 18 de 2002
Luis Ovidio Calderón Trejos	Septiembre 17 de 2002	Sin objeción
Berta Ligia Pulgarín Gañán	Julio 3 de 2002	Devuelto en junio 26/02 por quien no es representante legal de la aseguradora
José Laureano Gómez Zamora	Julio 3 de 2002	Sin objeción
Rosalba Motta de Montealegre	Julio 4 de 2002	Sin objeción

8. Por lo expuesto, conforme se estipuló en el contrato, las aseguradoras demandadas están obligadas a pagar el importe de la prestación asegurada para cada uno de estos deudores, según se solicita en la pretensión primera principal de la demanda y sus consecuentes, junto con sus correspondientes intereses de mora.

Hechos relacionados con la pretensión única subsidiaria de la primera principal y sus consecuentes y con la pretensión segunda principal y sus consecuentes.

1. De acuerdo con el numeral 1° de las condiciones particulares de las pólizas 20033 y 20058, el objeto del seguro era “Amparar contra los riesgos de ... incapacidad total y permanente ... a todas las personas naturales ... deudoras del Banco Granahorrar a excepción de las obligaciones propias de tarjetas de crédito y cupo Express”.

2. De acuerdo con el numeral 4° de sus condiciones particulares, las pólizas contaban con el amparo de incapacidad total y permanente, “Entendiéndose como tal el estado de invalidez que le sobrevenga a un asegurado amparado por la presente cobertura, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales permanentes que le impidan, en forma total y de por vida, desarrollar cualquier actividad de la cual pueda derivar sustento o ganancia, siempre que dicha incapacidad haya durado por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido causado por parte de la víctima”.

3. De acuerdo con el ordinal 2° del numeral 10 de las condiciones particulares de las pólizas, a la reclamación por la cobertura de incapacidad total y permanente debía adjuntarse “Dictamen y valoración expedida por la junta regional de calificación de invalidez o por médico legista, o por departamento de higiene y medicina laboral del Ministerio de Trabajo, o resolución del ISS. En los casos en que no la haya, la compañía surte este trámite y, en consecuencia, el cubrimiento de la deuda, si es procedente, se pagará cuando sea recibida la calificación de la pérdida de capacidad productiva en los términos del anexo”.

4. Se agrega que los documentos mencionados en el numeral anterior son documentos públicos y por ende dan fe de su contenido.

5. Al momento de presentar la correspondiente reclamación para todos los deudores asegurados que se señalan a continuación, la convocante acreditó conforme a la póliza, su incursión en una incapacidad permanente mediante el aporte de los documentos exigidos en ella, de los cuales se evidencia que la incapacidad total y permanente de cada uno de ellos ocurrió dentro de la vigencia de las pólizas arriba mencionadas, según la siguiente discriminación:

6. Frente a las reclamaciones presentadas en debida forma por la convocante para cada uno de los deudores asegurados relacionados en el hecho anterior, la aseguradora presentó la objeción correspondiente, en unos casos oportunamente y en otros tardíamente, como quedó reseñado, aduciendo básicamente lo siguiente:

Nombre deudor asegurado	Motivo de objeción
Hoffman Humberto Ardila Mattos	No corresponde al período de cobertura
José Alonso Díaz Pardo	Sin objeción

Juan Antonio Pinto Fernández	No corresponde al período de cobertura
Martha Lucía Otoy Lozano	Sin objeción
Yolanda Guevara Guevara	Sin objeción
Martha Janeth de Beltrán Camargo	Sin objeción
Blanca Lilia Rojas Camargo	No corresponde al período de cobertura
Gilberto Culma Polanía	No corresponde al período de cobertura
Luis Ovidio Calderón Trejos	Sin objeción
Berta Ligia Pulgarín Gañán	Objetado por quien no es representante legal
José Laureano Gómez Zamora	Sin objeción
Rosalba Motta de Montealegre	Sin objeción
Julio Roberto Vargas Correa	No corresponde al período de cobertura
María Victoria Rodríguez Castañeda	No corresponde al período de cobertura
Camilo Alberto García Mahecha	No corresponde al período de cobertura
Álvaro Alonso	No corresponde al período de cobertura
Rosa Victoria Vega de Díaz	No corresponde al período de cobertura
Jaime Enrique Suárez Boneu	No corresponde al período de cobertura
Eugenio Jiménez Obando	No corresponde al período de cobertura
Henry Bautista Barrera	No corresponde al período de cobertura
Jorge Alcendra Galofre	No corresponde al período de cobertura
Rosa Elda Guarnizo Moreno	No corresponde al período de cobertura
Dora Acevedo Duarte	No corresponde al período de cobertura
Guillermo Carlos Fernández de Castro	No corresponde al período de cobertura
José Francisco Daza	No corresponde al período de cobertura
Cecilia Alemán Contreras	No corresponde al período de cobertura
Luz Stella Garzón López	No corresponde al período de cobertura
Carlos Alberto López Truco	No corresponde al período de cobertura
Jorge Ramón Restrepo Cano	No corresponde al período de cobertura

7. Señala el apoderado de la convocante que en los casos señalados en el hecho anterior, en los que la aseguradora objetó las reclamaciones, su argumento es que el evento no se encuentra dentro de la vigencia de la póliza, desconociendo así la fecha de estructuración de la invalidez que en cada caso se señaló en el documento respectivo.

8. Aduce el apoderado de la convocante que por razón de lo expuesto, conforme se estipuló en las pólizas correspondientes, las aseguradoras demandadas están obligadas a pagar el importe de la prestación asegurada para cada uno de estos deudores, según se solicita en la pretensión única subsidiaria de la primera principal y sus consecuenciales y en la pretensión segunda principal y sus consecuenciales, junto con sus correspondientes intereses de mora.

C. Pronunciamientos de las partes convocadas.

El apoderado de Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., al contestar la demanda, se opuso a las pretensiones, aceptó algunos hechos como ciertos, otros como parcialmente ciertos y rechazó los restantes. En particular respecto de las afirmaciones relativas al contenido de las pólizas de seguro, manifestó que estaría a lo que

resulte probado. Reconoció que su poderdante fue el asegurador de la actora por el período comprendido entre el año de 1997 y el 30 de enero de 2002. Respecto de la cláusula relativa a la obligación de objetar o aceptar una reclamación en un plazo de cinco días, manifestó que esta por mutuo disenso nunca se aplicó, al igual que la relativa al plazo de cinco días para realizar el pago de la indemnización. Argumentó además que las personas a que se refieren las pretensiones de la demanda no se incapacitaron o dentro de la vigencia de la póliza. Expuso además que la parte convocante presentó las correspondientes reclamaciones con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza.

En cuanto a los hechos relacionados con la pretensión única subsidiaria de la primera principal y sus consecuenciales y con la pretensión segunda principal y sus consecuenciales contestó:

Por su parte el apoderado de las partes convocadas Central de Seguros S.A. y Central de Seguros de Vida S.A., contestó a los hechos reconociendo algunos, negando otros y aceptando como parcialmente ciertos los demás. En particular argumentó que aquellos relativos a la póliza de seguro 20033 y al contrato denominado “contrato seguro deudores” no le constan pues sus poderdantes no los suscribieron, ni conocieron sus cláusulas. Respecto del contrato de seguro 20058 precisa que las sociedades que representa participaron como coaseguradoras, pero en estricto sentido no expidieron la citada póliza. En cuanto a las reclamaciones presentadas por la parte convocante, expresa que no le constan pues las mismas fueron formuladas a la aseguradora líder del programa. Adicionalmente niega que respecto de los asegurados enunciados se haya presentado la incapacidad total y permanente durante la vigencia de la póliza, ni que la parte convocante haya acreditado tal ocurrencia. Precisa que siempre se entendió que la fecha del siniestro sería la del dictamen respectivo siempre y cuando la determinación tomada se ajustara a los términos de la póliza.

Agrega que sus poderdantes nunca dieron su consentimiento a la cláusula que preveía que la ausencia de objeción en un plazo de cinco días generaría la obligación de pagar el siniestro. Por demás plantea que las sociedades que representa no participaron en la formulación de las objeciones pero respalda el argumento de falta de cobertura desde el punto de vista temporal que en ellas se consignó.

D. Pretensiones y excepciones formuladas por las partes.

a) Pretensiones de la convocante.

Con apoyo en su relato de los hechos, en su escrito de demanda, la parte convocante solicita al tribunal que decrete lo siguiente:

“Pretensión primera principal

Que se declare que las sociedades demandadas Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., están obligadas a pagar al beneficiario Granahorrar Banco Comercial S.A. la indemnización correspondiente a los siniestros de incapacidad total y permanente que se detallan en el acápite de hechos del presente libelo, correspondientes a los asegurados Hoffman Humberto Ardila Mattos, Fabiola López De Montoya, José Alonso Díaz Pardo, Juan Antonio Pinto Fernández, Francisco Aníbal Franco Arias, Martha Lucía Otoy Lozano, Yolanda Guevara Guevara, Martha Janeth De Beltrán Camargo, Blanca Lilia Rojas Bolaños, Gilberto Culma Polanía, Luis Ovidio Calderón Trejos, Berta Ligia Pulgarín Gañán, José Laureano Gómez Zamora y Rosalba Motta De Montealegre, que afectaron la póliza de seguro de vida grupo deudores 210058 -que según aclaración posterior de las partes ha de entenderse como la 20058- expedida por las mencionadas compañías, en las proporciones que se mencionan en la siguiente pretensión, por no haber objetado las correspondientes reclamaciones dentro del término señalado en el contrato denominado contrato seguro deudores suscrito entre las partes.

Pretensión primera consecencial de la primera principal

Que en consecuencia se condene a las sociedades demandadas Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., a título de reparación del daño, por concepto de daño emergente, a pagar a la sociedad demandante Granahorrar Banco Comercial S.A. las sumas de dinero que en cada caso se anotan para cada uno de los asegurados, correspondientes

al saldo insoluto de la obligación correspondiente a cada deudor asegurado incapacitado total y permanentemente, o la que resultare probada como daño emergente dentro del proceso, según la distribución que en cada caso se anota:

Nombre deudor asegurado	Valor a indemnizar	Participación Royal	Participación central	Participación central vida
Hoffman Humberto Ardila Mattos	36.723.992.00	19.463.715.76	14.689.596.80	2.570.679.44
Fabiola López de Montoya	18.977.674.00	10.058.167.22	7.591.069.60	1.328.437.18
José Alonso Díaz Pardo	7.253.000.00	3.844.090.00	2.901.200.00	507.710.00
Juan Antonio Pinto Fernández	15.935.000.00	15.935.000.00	-0-	-0-
Francisco Aníbal Franco Arias	18.389.547.00	9.746.459.91	7.355.818.80	1.287.266.29
Martha Lucía Otoy Lozano	90.912000.00	48.183.360.00	36.364.800.00	6.363.840.00
Yolanda Guevara Guevara	27.299.000.00	14.468.470.00	10.919.600.00	1.910.930.00
Martha Janeth de Beltrán Camargo	7.017.000.00	3.719.010.00	2.806.800.00	491.190.00
Blanca Lilia Rojas Camargo	12.702000.00	6.732.060.00	5.080.800.00	889.140.00
Gilberto Culma Polanía	34.519.000.00	18.295.070.00	13.807.600.00	2.416.330.00
Luis Ovidio Calderón Trejos	8.218.300.00	4.355.699.00	3.287.320.00	575.281.00
Berta Ligia Pulgarín Gañán	2.893.139.00	1.533.363.67	1.157.255.60	202.519.73
José Laureano Gómez Zamora	10.579.000.00	5.606.870.00	4.231.600.00	740.530.00
Rosalba Motta de Montealegre	43.796.000.00	23.211.880.00	17.518.400.00	3.065.720.00
Total	335.234.652.00	185.163.815.56	127.719.860.80	22.350.975.64

Pretensión segunda consecucional de la primera principal

Que en consecuencia se condene a las sociedades demandadas Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., a título de reparación del daño, por concepto de lucro cesante, a pagar a la sociedad demandante Granahorrar Banco Comercial S.A. el valor de los intereses moratorios calculados a la máxima tasa vigente por cada período de mora, calculados desde el momento en que el asegurador ha debido pagar la reclamación presentada en cada caso según el cuadro que se elabora a continuación, sobre la suma a la que resulten condenadas cada una de las demandadas por la pretensión anterior, hasta que se lleve a cabo el pago respectivo.

Nombre deudor asegurado	Fecha de mora
Hoffman Humberto Ardila Mattos	Octubre 22 de 2002
Fabiola López de Montoya	Noviembre 15 de 2002
José Alonso Díaz Pardo	Julio 3 de 2002
Juan Antonio Pinto Fernández	Julio 26 de 2002
Francisco Aníbal Franco Arias	Septiembre 27 de 2002
Martha Lucía Otoy Lozano	Julio 4 de 2002
Yolanda Guevara Guevara	Julio 4 de 2002
Martha Janeth de Beltrán Camargo	Julio 4 de 2002

Blanca Lilia Rojas Camargo	Octubre 22 de 2002
Gilberto Culma Polanía	Septiembre 18 de 2002
Luis Ovidio Calderón Trejos	Septiembre 18 de 2002
Berta Ligia Pulgarín Gañán	Junio 26 de 2002
José Laureano Gómez Zamora	Julio 4 de 2002
Rosalba Motta de Montealegre	Julio 5 de 2002

Pretensión única subsidiaria de la primera principal

Que en consecuencia se declare que las sociedades demandadas Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., están obligadas a pagar al beneficiario Granahorrar Banco Comercial S.A., la indemnización correspondiente a los siniestros de incapacidad total y permanente que se detallan en el acápite de hechos del presente líbelo correspondientes a los asegurados Hoffman Humberto Ardila Mattos, José Alonso Díaz Pardo, Juan Antonio Pinto Fernández, Martha Lucía Otoyá Lozano, Yolanda Guevara Guevara, Martha Janeth De Beltrán Camargo, Blanca Lilia Rojas Bolaños, Gilberto Culma Polanía, Luis Ovidio Calderón Trejos, Berta Ligia Pulgarín Gañán, José Laureano Gómez Zamora y Rosalba Motta De Montealegre, que afectaron la póliza de seguro de vida grupo deudores 20058 expedida por las mencionadas compañías, en las proporciones que se mencionan en la siguiente pretensión, por haberse presentado la incapacidad total y permanente de los asegurados en mención dentro de la vigencia de la póliza.

Pretensión primera consecucional de la única subsidiaria de la primera principal

Que en consecuencia se condene a las sociedades demandadas Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., a título de daño, por concepto de daño emergente a pagar a la sociedad demandante Granahorrar Banco Comercial S.A., las sumas de dinero que en cada caso se anotan para cada uno de los asegurados, correspondientes al saldo insoluto de la obligación correspondiente a cada deudor asegurado incapacitado total y permanentemente, o a la que resultare probada como daño emergente dentro del proceso, según la distribución que se señaló en la pretensión primera consecucional de la primera principal.

Pretensión segunda consecucional de la única subsidiaria de la primera principal

Que en consecuencia se condene a las sociedades demandadas Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., a título de reparación del daño, por concepto de lucro cesante a pagar a la sociedad demandante Granahorrar Banco Comercial S.A., el valor de los intereses moratorios calculados a la máxima tasa vigente por cada período de mora, calculados desde el momento en que el asegurador ha debido pagar la reclamación presentada en cada caso según el cuadro que se elabora a continuación, sobre la suma a que resulten condenadas cada una de las demandadas por la pretensión anterior, hasta que se lleve a cabo el pago respectivo.

Nombre deudor asegurado	Fecha de mora
Hoffman Humberto Ardila Mattos	Octubre 28 de 2002
José Alonso Díaz Pardo	Julio 3 de 2002
Juan Antonio Pinto Fernández	Julio 29 de 2002
Martha Lucía Otoyá Lozano	Julio 4 de 2002
Yolanda Guevara Guevara	Julio 4 de 2002
Martha Janeth de Beltrán Camargo	Julio 4 de 2002
Blanca Lilia Rojas Camargo	Noviembre 13 de 2002

Gilberto Culma Polanía	Noviembre 21 de 2002
Luis Ovidio Calderón Trejos	Septiembre 18 de 2002
Berta Ligia Pulgarín Gañán	Junio 26 de 2002
José Laureano Gómez Zamora	Julio 4 de 2002
Rosalba Motta de Montealegre	Julio 5 de 2002

Pretensión segunda principal

Que se declare que las sociedades demandadas Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., están obligadas a pagar al beneficiario Granahorrar Banco Comercial S.A., la indemnización correspondiente a los siniestros de incapacidad total y permanente que se detallan en el acápite de hechos del presente libelo, correspondientes a los asegurados Julio Roberto Vargas Correa, María Victoria Rodríguez Castañeda, Camilo Alberto García Mahecha, Álvaro Alonso, Rosa Victoria Vega De Díaz, Jaime Enrique Suárez Boneu, Eugenio Jiménez Obando, Henry Bautista Barrera, Jorge Alcendra Galofre, Rosa Elda Guarnido Moreno, Dora Acevedo Duarte, Guillermo Carlos Fernández De Castro, José Francisco Daza, Cecilia Alemán Contreras, Luz Stella Garzón López, Carlos Alberto López Truco, Jorge Ramón Restrepo Cano, que afectaron la póliza de seguro de vida grupo deudores 20058 expedida por las mencionadas compañías, en las proporciones que se mencionan en la siguiente pretensión por haberse presentado la incapacidad total y permanente de los asegurados en mención dentro de la vigencia de la póliza.

Pretensión primera consecucional de la segunda principal

Que en consecuencia se condene a las sociedades demandadas Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., a título de reparación del daño, por concepto del daño emergente, a pagar a la sociedad demandante Granahorrar Banco Comercial S.A., las sumas de dinero que en cada caso se anotan para cada uno de los asegurados, correspondientes al saldo insoluto de la obligación correspondiente a cada deudor asegurado incapacitado total y permanentemente, o a la que resultare probada como daño emergente dentro del proceso, según la distribución que en cada caso se anota:

Nombre deudor asegurado	Valor a indemnizar	Participación Royal	Participación central	Participación central vida
Julio Roberto Vargas Correa	79.801.722.00	79.801.722.00	-0-	-0-
María Victoria Rodríguez Castañeda	3.750.000.00	1987.500.00	1500.000.00	262.500.00
Camilo Alberto García Mahecha	46.055.000.00	24.409.150.00	18.422000.00	3.223.850.00
Álvaro Alonso	14.212000.00	7.532.360.00	5.684.800.00	994.840.00
Rosa Victoria Vega de Díaz	68.781.000.00	68.781.000.00	-0-	-0-
Jaime Enrique Suárez Boneu	10.825.643.32	5.737.590.96	4.330.257.33	757.795.03
Eugenio Jiménez Obando	6.985.766.35	3.702.456.17	2.794.306.54	489.003.64
Henry Bautista Barrera	44.285.000.00	23.471.050.00	17.714.000.00	3.099.950.00
Jorge Alcendra Galofre	19.399.340.26	10.281.650.34	7.759.736.10	1.357.953.82
Rosa Elda Guarnido Moreno	14.155.000.00	7.480.950.00	5.646.000.00	988.050.00
Dora Acevedo Duarte	20.478.400.00	10853.552.00	8.191.360.00	1.433.488.00
Guillermo Carlos Fernández de Castro	47.027.700.00	47.027.700.00	-0-	-0-

José Francisco Daza	2.301.842.10	1.219.976.31	920.736.84	161.128.95
Cecilia Alemán Contreras	39.053.000.00	20.698.090.00	15.621.200.00	2.733.710.00
Luz Stella Garzón López	7.351.369.87	3.896.226.03	2.940.547.95	514.595.89
Carlos Alberto López Truco	47.727.243.19	25.295.438.89	19.090.897.28	3.340.907.02
Jorge Ramón Restrepo Cano	149.301.000.00	79.129.530.00	59.720.400.00	10.451.070.00
TOTAL	621.451.027.09	421.305.942.70	170.336.242.04	29.808.842.36

Pretensión segunda consecuencial de la segunda principal

Que en consecuencia se condene a las sociedades demandadas Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., a título de reparación del daño, por concepto de lucro cesante, a pagar a la sociedad demandante Granahorrar Banco Comercial S.A., el valor de los intereses moratorios calculados a la máxima tasa vigente por cada período de mora calculados desde el momento en que el asegurador ha debido pagar la reclamación presentada en casa caso según el cuadro que se elabora a continuación, sobre suma a la que resulten condenadas cada una de las demandadas por la pretensión anterior, hasta que se lleve a cabo el pago respectivo.

Nombre deudor asegurado	Fecha de mora
Julio Roberto Vargas Correa	Enero 13 de 2003
María Victoria Rodríguez Castañeda	Diciembre 18 de 2002
Camilo Alberto García Mahecha	Diciembre 18 de 2002
Álvaro Alonso	Enero de 2003
Rosa Victoria Vega de Díaz	Enero 3 de 2003
Jaime Enrique Suárez Boneu	Diciembre 16 de 2002
Eugenio Jiménez Obando	Febrero 27 de 2003
Henry Bautista Barrera	Enero 29 de 2003
Jorge Alcendra Galofre	Octubre 9 de 2002
Rosa Elda Guarnido Moreno	Julio 8 de 2002
Dora Acevedo Duarte	Abril 2 de 2003
Guillermo Carlos Fernández de Castro	Julio 12 de 2002
José Francisco Daza	Julio 8 de 2002
Cecilia Alemán Contreras	Julio 8 de 2002
Luz Stella Garzón López	Julio 8 de 2002
Carlos Alberto López Truco	Noviembre 19 de 2002
Jorge Ramón Restrepo Cano	Julio 8 de 2002

Pretensión consecuencial de todas las anteriores

Que se condene a las sociedades demandadas Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., a pagar las costas del proceso y las agencias en derecho, al tenor de lo dispuesto por los artículos 392 y 393 del Código de Procedimiento Civil.

b) Contestación y excepciones de la parte convocada Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A.

Frente a las pretensiones, la parte convocada, Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., se pronunció formulando las siguientes excepciones principales:

- Inexistencia de siniestros.
- Inexistencia de amparo.
- Falta de legitimación en la causa por activa.
- Como subsidiarias formuló las siguientes excepciones:
- Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.
- Inexistencia de amparo.
- Nulidad del contrato.

Frente a las pretensiones, las partes convocadas Central de Seguros S.A. y Central de Seguros de Vida S.A., se pronunciaron formulando las siguientes excepciones de mérito:

- Las citadas sociedades no fueron parte del contrato que la demandante denomina contrato seguro deudores.
- Ausencia de cobertura.
- Ausencia de cobertura desde el punto de vista temporal.
- Las pretensiones de la demandante se contradicen con la conducta que siempre adoptó durante la relación contractual con Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A.
- Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.
- Error en la causa del contrato que pretende afectarse.
- Prescripción.

4. Pruebas practicadas

Como prueba de los hechos que sirven de fundamento a sus pretensiones y excepciones, las partes aportaron varios documentos, solicitaron la recepción de testimonios, la práctica de una inspección judicial, y finalmente la práctica de un dictamen pericial. Por su parte el tribunal, de oficio, decretó algunas pruebas adicionales. Todas ellas obran en el expediente y fueron aportadas en los términos de las solicitudes formuladas por las partes y en atención a la disposición oficiosa del tribunal.

En efecto, según consta en el acta 7, que obra a folios 158 a 171 del cuaderno principal 1 del expediente, en audiencia que tuvo lugar el 3 de mayo de 2004, el tribunal decretó las pruebas del proceso, las cuales se practicaron en la forma que se explica a continuación.

A. Testimonios.

El día 19 de mayo de 2004 se recibió la declaración de parte de la señora María del Pilar Rocha Jaramillo, en su calidad de representante legal de la sociedad Granahorrar Banco Comercial S.A. Tal declaración fue suspendida y reanudada el 15 de junio de 2004. Las correspondientes transcripciones obran a folios 6427 a 6444 del cuaderno de pruebas 13.

El día 19 de mayo de 2004 se recibió la declaración de parte del señor Rodrigo Uribe Bernal en su calidad de Representante Legal de la sociedad Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A. La correspondiente transcripción obra a folios 6420 a 6426 del cuaderno de pruebas 13.

La declaración de parte de las sociedades Central de Seguros S.A. y Central de Seguros de Vida S.A., fueron

decretadas pero no se practicaron pues la parte demandante desistió de las mismas.

Los testimonios de los señores Carlos Ospina Montoya y Julio César León, que habían sido decretados por el tribunal no se practicaron por cuanto la parte solicitante, Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. desistió de los mismos, y las otras partes consintieron en tal desistimiento.

B. Documentales

Se ordenó tener como pruebas documentales los documentos enunciados en el acápite de pruebas documentales del escrito de demanda, aquellas enunciadas en la contestación de la demanda y los allegados por las partes con motivo de las exhibiciones de documentos decretadas.

C. Exhibición de documentos

La exhibición de documentos se llevó a cabo en los términos solicitados por la parte convocante y los documentos respectivos fueron aportados al expediente.

D. Dictamen pericial

Se recibió un dictamen pericial, rendido por el perito Édgar Humberto Velandia Bacca, practicado en los términos solicitados por la parte convocada, Central de Seguros S.A. y Central de Seguros de Vida S.A. El correspondiente dictamen fue presentado al tribunal el día 13 de julio del año 2004 y obra a folios 6445 a 6497 del cuaderno de pruebas 13.

Ninguna de las partes presentó solicitud de aclaración y/o complementación.

E. Oficios

Se remitieron oficios a las sociedades, Mapfre Colombia Vida Seguros S.A., Compañía de seguros Bolívar S.A., Suramericana de Seguros de Vida S.A., Aseguradora Colseguros de Vida S.A., y Liberty Seguros de Vida Colombia S.A., Liberty Seguros S.A., quienes oportunamente dieron respuesta a los mismos.

F. Inspección judicial con exhibición de documentos

La inspección judicial decretada no se llevó a cabo pues la parte solicitante desistió de la misma. Sin embargo los documentos sobre los cuales había de recaer la prueba fueron exhibidos ante el tribunal y posteriormente las copias respectivas fueron incorporadas al expediente.

5. Alegatos de conclusión

Agotada la etapa probatoria, el 30 de agosto de 2004, en cumplimiento de lo previsto por el artículo 154 del Decreto 1818 de 1998, todas las partes, por conducto de sus respectivos apoderados, expusieron oralmente sus alegatos finales, los cuales fueron resumidos en escritos que se allegaron al expediente y obran a folios 242 a 335 del cuaderno principal 2.

En esta forma se concluyó la instrucción del proceso, durante la cual las partes tuvieron amplia oportunidad de controvertir las pruebas y la posición de su adversario, en los términos de ley.

III. Presupuestos procesales

Antes de entrar a decidir de fondo las controversias planteadas, se hace necesario establecer si en el presente proceso arbitral se reúnen a cabalidad los presupuestos procesales, es decir, los requisitos indispensables para la validez del proceso, que permitan proferir decisión de fondo.

Revisado el expediente y con base en las certificaciones que obran en el mismo, confirma el tribunal que las partes en el presente proceso a saber, Granahorrar Banco Comercial S.A., convocante y Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A., Compañía Central de Seguros de Vida S.A., convocadas, son personas con capacidad para transigir, todas ellas como sociedades anónimas. Igualmente se

confirma que todas han estado legalmente representadas en este trámite arbitral.

En cumplimiento de lo previsto en el compromiso suscrito por las partes y tal como se expuso en el capítulo de antecedentes de este laudo, el tribunal se integró en debida forma, se instaló y en las oportunidades que establece la ley, las partes procedieron a consignar la totalidad de los gastos y honorarios del tribunal.

Al no haber señalado las partes un término para la duración del proceso, conforme con lo dispuesto por el artículo 103 de la Ley 23 de 1991, este es de seis meses contados desde la primera audiencia de trámite, la cual se llevó a cabo el 3 de mayo de 2004, venciendo el término de duración del tribunal el 3 de noviembre de 2004. Por lo tanto, la emisión del laudo en el día de hoy es oportuna.

IV Consideraciones del tribunal

1. Introducción.

De los antecedentes anteriormente registrados y de su confrontación con las pruebas documentales aportadas, el tribunal deduce inicialmente sin lugar a equívocos que la decisión versará sobre el análisis y su demostración del contrato de seguros identificado con el número 20058 el cual, junto con sus anexos fue aportado, documentos estos que presumiéndose auténticos no han sido objetados ni rechazados por las partes.

Se trata para el presente caso de un contrato de seguros del denominado como “vida grupo deudores”, que al ser analizado en su contenido permite concluir que reúne los elementos esenciales exigidos por el artículo 1045 del Código del Comercio, esto es:

- Interés asegurable.
- Riesgo asegurable.
- Prima o precio del seguro y,
- Obligación condicional del asegurador.

A. Del interés asegurable.

Se encuentra establecido en la póliza por la relación jurídica-económica patrimonial existente entre el tomador del seguro que lo es Granahorrar Banco Comercial S.A. y sus deudores, entidad que para protegerse en la denominada póliza vida grupo deudores del incumplimiento en el pago de las obligaciones de estos, acordó con las aseguradoras un valor asegurado para cada uno de ellos, valor este que una vez realizado el riesgo asegurado y cumplidas las exigencias legales y contractuales de demostración del siniestro, hacían o hacen surgir la obligación condicional del asegurador.

B. Del riesgo asegurable.

Tal como lo ha definido la ley, el riesgo es el suceso incierto, que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.

El contrato de seguros que motivó la convocatoria de este tribunal de arbitramento, en lo que tiene que ver con el amparo de incapacidad total y permanente sobre el cual recaen las diferencias existentes entre las partes, cuenta con el elemento esencial que se analiza, comoquiera que la mencionada incapacidad total y permanente que puede afectar a un asegurado, constituye un hecho futuro e incierto que, a la luz de la definición consagrada en la póliza, no depende de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario. Este tema será objeto de posterior análisis del tribunal.

C. De la prima o precio.

Tratándose de un contrato oneroso, se encuentra establecido que los asegurados cancelaron como parte del precio del mismo unos valores importantes como contraprestación a la aseguradora, elemento este que no ha sido objeto

de discusión alguna.

D. De la obligación condicional del asegurador.

Surge como materia de estudio y análisis para este tribunal el elemento esencial denominado “obligación condicional del asegurador”, el cual se entiende como resultante del riesgo asegurado, esto es de la realización del hecho futuro e incierto que se había trasladado por el tomador y que desencadenaría en el pago debido al beneficiario, lógicamente si se ha dado como se señaló anteriormente cumplimiento a los pasos previos señalados para tal evento.

El elemento en comento, por ser de fundamental importancia para la definición de las controversias que han sido sometidas al tribunal será objeto de un posterior análisis.

2. Temas fundamentales por resolver.

Ahora bien, el tribunal encuentra pertinente precisar que son varios los temas que han de ser objeto de análisis en este laudo, antes de dilucidar cada una de las reclamaciones particulares que han sido enunciadas en las pretensiones de la demanda. Estos asuntos son fundamentalmente los siguientes:

- El alcance de la cobertura otorgada mediante el contrato de seguro que consta en la póliza de seguro distinguida con el número 20058 y en los anexos respectivos y, en particular, el alcance del amparo de incapacidad total y permanente.
- La concepción del siniestro en el amparo de incapacidad total y permanente.
- La validez del pacto de reducción del plazo para el pago de la indemnización.
- El alcance del “contrato seguro deudores”, y a quién o quiénes obliga.
- La determinación del momento en que es exigible la obligación a cargo del asegurador y la prescripción.

Procede a continuación el tribunal a pronunciarse sobre cada uno de los temas enunciados.

A. El alcance del amparo de incapacidad total y permanente.

La póliza 20058, expedida por Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A. el 14 de febrero de 2001, tal como se indica en la carátula respectiva, pertenece al género del seguro de vida grupo deudores, cuyo objeto, según lo establece el numeral 3.6.3.1 de la Circular Externa 007 de 1996 de la (*)

No está por demás señalar que el contrato de seguro de que trata la póliza ya mencionada se distingue, inequívocamente, de los contratos de seguro de que trata el sistema general de seguridad social. Para el tribunal es claro que el asunto materia de la litis ha de decidirse en función estricta de lo establecido en las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro de vida grupo deudores, y no en función de lo que establezca el sistema de seguridad social, porque la naturaleza y finalidades de los seguros correspondientes atienden a otras motivaciones.

Las condiciones particulares de la póliza mencionada precisan, en la condición primera, que el objeto del seguro es el de “Amparar contra los riesgos de muerte natural (incluido el sida) e incapacidad total y permanente, incapacidad total temporal, muerte accidental, suicidio y homicidio, a todas las personas naturales y/o el(los) socio(s) principal(es) de las sociedades limitadas, en comandita, de hecho y asimiladas a estas, deudoras de la Corporación Gran Colombiana de Ahorro y Vivienda Granahorrar a excepción de las obligaciones propias de las tarjetas de crédito y cupo Express” (fl. 30 del cdno. de pbas. 1).

En lo tocante, específicamente, con el amparo de incapacidad total y permanente, la condición particular cuarta de la póliza en comento, lo define entendiendo por tal “(..) el estado de invalidez que le sobrevenga a un asegurado amparado por la presente cobertura, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales permanentes que le impidan, en forma total y de por vida, desarrollar cualquier actividad de la cual pueda derivar sustento o

ganancia, siempre que dicha incapacidad haya durado por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido causado por parte de la víctima. Sin perjuicio de cualquier otra causa de invalidez total y permanente, se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la pérdida física o funcional de los dos pies o las dos manos, o de una mano y un pie. En caso de las manos, la pérdida deberá presentarse a nivel de la articulación radiocarpiana (muñeca) o por encima de ella, y en caso de los pies, la pérdida deberá presentarse a nivel de la articulación tibiotarsiana (tobillo) o por encima de ella” (fl. 31 del cdno. de pbas. 1).

De la definición antedicha se desprende que son varios los elementos que configuran el riesgo asegurado:

- a) Que le sobrevenga un estado de invalidez al asegurado.
- b) Que el estado de invalidez no haya sido causado por la víctima.
- c) Que dicho estado produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales permanentes.
- d) Que dichas alteraciones impidan en forma total y de por vida el desarrollo de cualquier actividad de la cual pueda derivar sustento o ganancia.
- e) Que la incapacidad dure un período continuo no menor de 150 días.

Expuesto lo anterior, encuentra el tribunal que resulta necesario puntualizar que no es posible confundir el hecho que causa el estado de invalidez con dicho estado. Jurídica y conceptualmente son distintos. La cobertura de que trata la póliza ampara el estado de invalidez que cumpla con determinados requisitos, en principio sin importar la causa que lo produce, siempre y cuando dicha causa no haya sido generada por la víctima. Lo que se exige por el asegurador, para los efectos del amparo, es que el acto que genera el estado de invalidez no sea imputable a la víctima. Por ende, la delimitación causal del riesgo solo existe para significar que la invalidez no sea provocada por la víctima y, sobre esta base, no interesa, no importa cuál fue la causa. Pudo ser un accidente, o una enfermedad, o cualquier otra causa. Obsérvese a este respecto que la póliza no requiere que el estado de invalidez sobrevenga por un determinado hecho sino, simplemente, que sobrevenga el estado de invalidez, hecha la salvedad ya anotada de que no sea producida por el asegurado. En este contexto, la causa de la invalidez pierde importancia, salvo que sea imputable al asegurado, y el riesgo se concibe como la existencia del propio estado de invalidez. Es de anotar que la misma cláusula cuarta hace una enumeración de algunos eventos de incapacidad total y permanente, los cuales han de tenerse como tales porque las partes lo estipularon de esa manera.

El riesgo está delimitado, en consecuencia, fundamentalmente por los efectos, y en ello la póliza es prolija al establecer unos precisos requisitos.

Surge aquí una diferencia sustancial con el seguro o con el amparo de accidentes porque en este se cubre el riesgo de que se produzca un accidente, un hecho accidental que produzca unas determinadas consecuencias, al paso que en el seguro que nos ocupa, se cubre el riesgo de que se produzca un estado de invalidez que reúna unas determinadas características.

En el contexto de la póliza, el estado de invalidez requiere que se produzcan unas lesiones orgánicas o alteraciones funcionales permanentes, es decir, que dejen secuelas definitivas tales que incapaciten al asegurado de manera permanente, no solo para el ejercicio de su trabajo o profesión habitual sino, en un sentido más amplio, para el ejercicio de cualquier otro trabajo o profesión de la cual pudiere derivar sustento o ganancia. Es decir, que el estado de invalidez es relevante, para los fines de la cobertura, solo en la medida en que afecte en forma total y de por vida la capacidad del asegurado para desarrollar actividades de las cuales, como se dijo, pudiere obtener sustento o ganancia.

De otro lado, el estado de invalidez requiere, según se indicó, que la lesión o alteración sean permanentes, pero no basta que se vislumbre su permanencia en el tiempo sino que el riesgo asegurado exige el cumplimiento de un presupuesto adicional, que contribuye a delimitarlo: que transcurra el período ininterrumpido de 150 días establecido en las condiciones particulares de la póliza, para distinguirla, en este aspecto pero no el único diferenciador, de la incapacidad temporal de que tratan también dichas condiciones particulares, que exigen un

período menor de incapacidad ⁽¹⁾ .

Dadas las características de la definición de invalidez total y permanente, y del amparo, la exigencia anotada, consiste en un prolongado período de observación, a cuyo vencimiento podrá decirse que el estado de invalidez se presenta como definitivo.

También se distingue el amparo de incapacidad total y permanente del amparo de enfermedades graves. Aquel cubre el riesgo de la incapacidad y la invalidez, independientemente de su causa siempre que no sea imputable a la víctima, al paso que en el amparo de enfermedades graves el riesgo es precisamente la enfermedad, pero no cualquier enfermedad sino solo aquella debida a causas específicamente señaladas.

B. La concepción del siniestro en el seguro de vida grupo deudores.

Teniendo en cuenta la noción de riesgo asegurado estipulada para el amparo de incapacidad total y permanente, entendido en la forma antedicha, y el hecho de que el siniestro es la realización del riesgo asegurado, forzoso es concluir que solo en tanto el estado de invalidez sobreviniente reúna los requisitos de que trata la condición particular cuarta de la póliza, podrá decirse que se produjo el siniestro.

En el caso materia de la litis no basta que se produzca el hecho generador de la invalidez —cualquiera que sea este hecho— sino que se requiere la presencia de otros elementos, consistentes en la generación de un estado de invalidez caracterizado por la alteración funcional o la lesión orgánica permanente, la imposibilidad de desarrollar en forma total y de por vida una actividad para obtener sustento o ganancia, y el transcurso de 150 días ininterrumpidos de invalidez.

Todos estos hechos constituyen elementos del riesgo asegurado, que lo delimitan, y solo a su acaecimiento puede entenderse configurado el siniestro. Si se quiere, el siniestro en este caso no es un hecho simple sino, por el contrario, un hecho complejo, que supone un proceso integrado por varias fases ⁽²⁾⁽³⁾ y, por ende, en tanto no se complete su realización no se tendrá el siniestro. El siniestro es, pues, el estado de invalidez que reúna los requisitos establecidos en la póliza, y no el hecho que lo provoca ⁽⁴⁾ .

Cabe decir, por otro lado, a los efectos de establecer qué vigencia o qué póliza resulta afectada por el siniestro, que este se inicia en el momento en que se presenta el estado de invalidez, así solo se entienda realizado o culminado o consumado en el momento en que se configuraron los demás requisitos o se completen las demás fases ⁽⁴⁾⁽⁵⁾ . El momento en que se inicia dicho estado es aquel en que se origina la invalidez o la pérdida de la capacidad laboral ⁽⁶⁾ .

La póliza contempla, en la condición particular décima, relativa al pago de indemnizaciones, la relación de documentos requeridos por el asegurador para pagar el siniestro de incapacidad total y permanente, dentro de los cuales se cita la carta de reclamación acompañada, entre otros documentos, de la historia clínica completa, incluso la de la causa de la invalidez, el dictamen y valoración expedida por la junta regional de calificación de invalidez o por médico legista, o por el departamento de higiene y medicina laboral del Ministerio de Trabajo —hoy de Protección Social— o resolución del ISS. Se establece también que “En los casos en que no la haya, la compañía surte este trámite y, en consecuencia, el cubrimiento de la deuda si es procedente, se pagará cuando sea recibida la calificación de la pérdida de capacidad productiva en los términos del anexo”.

De acuerdo con lo anterior, la demostración del siniestro puede efectuarse de diversas maneras, una de las cuales es la del dictamen que declara la invalidez, pero el siniestro es anterior. No se puede confundir su realización con el hecho de su prueba.

Esta circunstancia conduce a afirmar que el siniestro, en el seguro de vida grupo deudores, no puede confundirse con la declaratoria de invalidez, que es un hecho posterior y que supone que el siniestro ya ocurrió ⁽⁶⁾ .

Cabe señalar, de otro lado, que la obligación a cargo del asegurador, por aplicación de las normas generales contenidas en el Código Civil sobre exigibilidad de las obligaciones —art. 1542—, se torna exigible en el momento en que acaece la condición, esto es, cuando ocurre el siniestro, solo que, como en toda obligación condicional, es necesario demostrar su ocurrencia, lo que en el contrato de seguro se torna perentorio con

fundamento en los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio, los cuales señalan que, demostrada aquella por el asegurado o el beneficiario, el asegurador está obligado al pago dentro de los plazos establecidos en la última norma citada y la mora solo se presentará cuando transcurre el plazo sin el pago.

Dada la índole especializada del estado de invalidez, las partes optaron por acudir al criterio de un tercero calificado, como lo es la junta regional de calificación de invalidez, o el médico legista, o el departamento respectivo del Ministerio de Protección Social, es decir, a un procedimiento pericial calificado que acredite la existencia de la incapacidad total y permanente.

Ha de tenerse en cuenta, en los casos en que se acude al dictamen de la junta regional de calificación de la invalidez, que tratándose de la seguridad social los criterios rectores presentan diferencias en torno a la noción de invalidez, como se indicó en anterior aparte de este laudo, es decir, por ejemplo, que la incapacidad que origina invalidez en la seguridad social no es la misma a los efectos de la cobertura del amparo de incapacidad total y permanente en el seguro de vida grupo deudores: en aquella, basta la pérdida de la capacidad laboral en un cincuenta por ciento (50%), mientras que en esta no.

Luego cabe preguntarse qué ocurre en aquellos casos en que el dictamen se profiere dentro del contexto de la seguridad social y no dentro del contexto de la póliza de seguro grupo vida deudores. Para el tribunal es claro que no basta con la presentación del dictamen mencionado si no viene acompañado de la prueba de los otros elementos que configuran el siniestro. Con otras palabras, el solo dictamen podría ser insuficiente si no está referido a los elementos que conforme a la póliza configuran el siniestro. La reclamación, para que pueda considerarse completa, debe venir acompañada de los documentos exigidos por la póliza que prueben la ocurrencia del siniestro.

A este respecto llama poderosamente la atención el hecho de que, al paso que las condiciones particulares contemplan el transcurso de los 150 días como elemento del riesgo asegurado, es decir, dentro del amparo otorgado, y que la incapacidad o el estado de invalidez no hubiese sido causada por el asegurado, las condiciones generales de la póliza —amparos básicos, exclusiones—, si bien contienen esos mismos elementos dentro del amparo —pero hablan de 120 días—, establecen también como exclusiones el hecho de la incapacidad producida voluntariamente por el asegurado y la menor de 150 días, lo que puede hacer surgir la duda acerca de si la carga de la prueba del período en mención corresponde al asegurado o beneficiario al demostrar el siniestro o pretender demostrarlo o, por el contrario, corresponde al asegurador en desarrollo de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1077 del Código de Comercio.

En el caso presente, y siguiendo los criterios tradicionales de interpretación del contrato de seguro para cuando existen diferencias entre lo estipulado en las condiciones generales y en las particulares, han de primar las condiciones particulares.

Como se infiere de lo expuesto y de las pretensiones y alegaciones de las partes, la controversia en buena parte gira alrededor del entendimiento de la noción de siniestro y del momento en que acaece. La convocante entiende que tal momento corresponde al de la fecha de estructuración, al paso que las convocadas consideran que lo es la fecha del dictamen o calificación.

El tribunal, por las razones expuestas precedentemente, descarta que tal momento corresponda con la fecha del dictamen o calificación pues ya se vio que el siniestro se consuma cuando se completan las fases que a la luz de la póliza configuran el riesgo asegurado.

Indicó también el tribunal que para efectos de determinar la póliza afectada era preciso entender que el siniestro se iniciaba en el momento en que se configuraba el estado de invalidez o la pérdida de capacidad. Si tal momento coincide o no con el de la estructuración, será materia de análisis a continuación.

Es preciso primeramente señalar que el concepto de estructuración no aparece mencionado en la póliza ni en las condiciones generales o particulares; se trata de un concepto utilizado en materia de seguridad social, como se indicó en nota anterior de pie de página, definido en el Decreto 917 de 1999. El hecho de que en la póliza y en sus condiciones se exija que la reclamación venga acompañada, entre otros documentos, de dictamen de las juntas regionales de calificación de invalidez, o de médico legista, o de resolución emanada del ISS, o calificación del

Ministerio de Protección Social —departamento de higiene y medicina laboral— y de que el dictamen de tales juntas contenga la fecha de estructuración es lo que explica que la controversia hubiese girado en torno a este punto.

Como se dijo antes, la litis ha de definirse en función no de la seguridad social sino de la propia póliza de seguro de vida de deudores, pero habrán de tenerse en cuenta también algunos aspectos de aquella particularmente en los casos en que haya remisión a conceptos o al dictamen de las juntas de calificación de invalidez, puesto que tales juntas son propias de la seguridad social. De otro lado, observada la conducta de las partes, y el acervo probatorio que obra en el proceso, dentro del cual se encuentra el peritazgo técnico solicitado por una de las convocadas, cuyo informe no fue objeto de reparo alguno, objeción o aclaración, se aprecia que el concepto de estructuración aparece reiteradamente, entendido como la fecha de referencia para fijar el estado de invalidez.

Las convocadas, de acuerdo con el acervo probatorio existente, han pagado indemnizaciones una vez se ha producido el dictamen de las juntas calificadoras, y aducen como póliza afectada aquella en que se produce el dictamen.

Sobre el particular es necesario puntualizar, como se dijo antes, que el siniestro no acaece en el momento en que se produce el dictamen sino antes, esto es, cuando sobreviene el estado de invalidez que cumpla los requisitos estipulados en la póliza. El dictamen viene a ser apenas un medio de prueba del estado de invalidez. Con otras palabras, el hecho futuro e incierto lo constituye el estado de invalidez y no el dictamen.

En cuanto al momento en que se presenta el estado de invalidez, forzoso será concluir que dicha fecha no será otra que la de estructuración de dicho estado de acuerdo con los medios de prueba existentes, especialmente con los dictámenes de las juntas calificadoras y con el peritazgo técnico que obra en el proceso, y que versó sobre la calificación de incapacidad total y permanente.

Por ende, será la fecha de estructuración la que habrá de tenerse en cuenta para determinar la vigencia de la póliza afectada, sin detrimento del hecho de que la misma póliza exige, por ejemplo, un período de observación continuo no inferior a 150 días, que habrá de tenerse en cuenta.

Considera el tribunal importante expresar que el peritazgo en este proceso, solicitado por una de las convocadas, fue rendido por un profesional de la medicina, especialista en medicina del trabajo y salud ocupacional, que contó con la anuencia de todas las partes como la persona idónea para desempeñar esta labor. El nombre del perito fue propuesto de común acuerdo por las partes al tribunal y aceptado por este.

Este peritazgo, luego de analizar cada caso individual de aquellos por los cuales se formula reclamación judicial y se solicita el pago de indemnización, precisa en cuáles de ellos se presenta la incapacidad total y permanente, de acuerdo con el concepto que de la misma se presenta en la póliza.

De otro lado, tal cual lo solicitó la respectiva convocada, es decir, “respecto de cada uno de los asegurados (...) si se encontraba en la fecha de estructuración (...) padeciendo lesiones orgánicas o alteraciones funcionales permanentes que le impidan, en forma total y de por vida, desarrollar cualquier actividad de las cuales pudiera derivar sustento o ganancia”, el peritazgo determina lo anterior.

De otra parte, el tribunal, al observar la conducta antecedente de las convocadas durante la ejecución del contrato de seguro 20058, encuentra que en un muestreo significativo realizado por el tribunal, en que se procedió al pago de la indemnización, no fue necesario y, por ende, no se exigió, que la incapacidad total y permanente lo fuese, en términos porcentuales, del 100%. En efecto, para citar algunos ejemplos, se muestran incapacidades que fluctúan entre el 51.70% y el 92.85%.

Asegurado	% Invalidez	Póliza afectada
Alberto Carbonel Salas	61,95	20058
Carlos Humberto González	50,35	20058

Jorge Bernal Ramírez	58,50	20058
Jesús Hervey Betancourth	55,2	20058
Yesid Carlos Sus Slim	84,20	20058
Diofanor Espinosa Trujillo	75,20	20058
Óscar A Vargas	56,35	20058
Esneire Pérez G.	74,70	20058
Patricia Maldonado	62,75	20058
Armando Chavez W.	57,25	20058
Alicia Bonilla De H.	66,00	20058
Miguel Ángel Cadena	56,20	20058
Jhon Carlos Tobón	59,20	20058
Fernando Calderon	67,70	20058
Carlos E. Buriticá	55,00	20058
Omaira Piedad Córdoba	92,85	20058
Álvaro Echhavarria	72,80	20058
Diego Navia Sierra	71,90	20058
José R. Chavez Silva	80,95	20058
Omaira Roa Cortes	92,85	20058

Ello coincide con la interpretación dada por el perito, quien calificó con incapacidad total y permanente eventos en los cuales el porcentaje fluctúa entre 55% y 89%. Es decir, que el criterio determinante de la incapacidad total y permanente, de acuerdo con el entendimiento dado por las partes, y con el informe del perito, no atiende el porcentaje de incapacidad o que este supere un determinado punto sino que son tenidos en cuenta otros factores, como la imposibilidad de realizar actividades que le permitan al asegurado derivar sustento o ganancia.

C. La cláusula relativa al plazo para el pago de la indemnización.

Procede a continuación el tribunal a realizar el análisis de la cláusula décima de las condiciones particulares de la póliza 20058, relativa al pago de indemnizaciones, a cuyo tenor:

“El valor de los siniestros será cubierto por la compañía en un período no superior a los cinco días hábiles contados a partir del recibo de los documentos completos que sustenten la reclamación, de acuerdo con la relación documental a continuación detallada:

(...)” (fl. 35 del cdno. de pbas. 1).

Establece el parágrafo del artículo 111 del la Ley 519 de 1.999 que modificó el artículo 1080 del Código del Comercio que, como condición general:

“El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario o corriente por la (*)

De conformidad con el artículo 1162 del Código de Comercio, la disposición transcrita es susceptible de modificarse en sentido favorable al tomador, asegurado o beneficiario, y en esa medida es plenamente válida la cláusula décima transcrita ⁽⁷⁾.

La cláusula mencionada indica el acuerdo de voluntades plasmado por las partes en la póliza y sus anexos que hacen parte del proceso, que válidamente utilizaron la modificación del término señalado en el artículo 1080 mencionado, a favor del tomador, asegurado o beneficiario, sin que esta modificación resulte violatoria de la ley o del contrato.

De acuerdo con lo anterior el efecto de la reducción del plazo no consiste en que se entienda como aceptada la reclamación —aspecto este que no es objeto de análisis por parte del tribunal— sino, simple y llanamente, en tornar más breve el plazo para pagar, sin detrimento de la facultad que el asegurador tiene para oponerse a la reclamación judicial o extrajudicialmente.

D. El coaseguro.

Corresponde a este tribunal examinar ahora lo concerniente al coaseguro que vincula a las convocadas entre sí y a estas con el convocante.

Existe en el proceso un documento denominado “cláusula de coaseguro” mediante el cual en la póliza vida grupo-deudores 20058 expedida por Royal & Sun Alliance Seguros de Vida S.A., y que se ha examinado por este tribunal, se distribuyó el valor asegurado con las sociedades Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., dentro de los términos y condiciones establecidos en esos documentos. Esta cláusula de coaseguro fue suscrita el día 14 de febrero de 2001.

En el referido documento “cláusula de coaseguro”, que obra a folio 43 del cuaderno de pruebas 1, se distribuyó la participación entre las aseguradoras en un 40% para la Compañía Central de Seguros S.A., en un 7% para la Compañía Central de Seguros de Vida S.A. y en un 53% para la compañía Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., dejándose consignado en ese mismo escrito que la administración y atención de la póliza correspondía a la compañía Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., (fl. 43 del cdno. de pbas. 1), que según denominación dada por la costumbre se convierte entonces en la compañía líder, la cual recibió del asegurado la prima total para distribuirla entre las coaseguradoras en las mismas proporciones, proporciones estas que se aplicarían para el pago de los siniestros, sin que se considerase las obligaciones adquiridas por las compañías para con el asegurado como solidarias.

Lo anterior significa que nos encontramos frente a la modalidad de coaseguro, enmarcada dentro de la definición del artículo 1095 del Código de Comercio.

Es de advertir que no existe controversia acerca de la existencia del coaseguro y tampoco respecto de las proporciones en qué cada compañía es coaseguradora.

Por otra parte, en el presente caso, además de la carátula del contrato de seguro, de las condiciones particulares y generales del seguro, de la cláusula de coaseguro, y de los demás documentos de la póliza, existe un documento denominado “contrato seguro deudores” (fls. 57 a 61 del cdno. de pbas. 1), cuyo objeto es el manejo y administración de los seguros de vida, deudores y de otros en los cuales el banco actúe como tomador. Este último contrato fue suscrito el 3 de febrero de 2000, entre Granahorrar y la denominada entonces unión temporal conformada por Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. y Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., señalándose una vigencia inicial de un año contado a partir del primero de febrero de 2000 y prorrogable por períodos anuales hasta un máximo de tres años.

En dicho contrato se consignaron cláusulas que señalaban las obligaciones respecto del recaudo y pago de primas, de la renuncia a la revocación, de las indemnizaciones, de la resolución de diferencias surgidas entre las partes a través de arbitramento y de otras condiciones aceptadas por las partes. En una de dichas cláusulas —la 5ª— se estipuló que la reclamación se entenderá aceptada por el asegurador cuando quiera que hubiese transcurrido el plazo de 5 días hábiles para pagar u objetar, sin que hubiese objeción justa y razonable. Esta cláusula difiere de la estipulada en la póliza —cláusula décima de las condiciones particulares, a que se hizo antes referencia—, en la cual se consagra un plazo para objetar también de cinco días hábiles, pero se omite la mención al efecto de la ausencia de objeción dentro de dicho término.

Existe igualmente un documento, suscrito el 18 de enero de 2001 entre las mismas partes indicadas, que prorroga

la vigencia del contrato en comento, desde el 1° de febrero de 2001 hasta el 1° de febrero de 2002 (fl. 62 del cdno. de pbas. 1).

No aparece constancia de que el referido documento “contrato de seguro deudores” hubiese sido suscrito por las sociedades Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A. y estas compañías niegan haberlo conocido y mucho menos aceptado.

El tribunal habrá de tomar su decisión con base en el contrato de seguro que consta en la póliza 20058 y no con base en el citado contrato denominado “contrato seguro deudores” por las siguientes razones sucintamente expuestas:

En primer lugar, por cuanto la póliza 20058 fue expedida en una fecha posterior —febrero 14 de 2001— a la de suscripción del “contrato seguro deudores” —3 de febrero de 2000 con otrosí de fecha 18 de enero de 2001— y en esa medida ha de entenderse que las partes en el contrato de seguro han querido sujetar los términos de su relación a lo consignado en la póliza 20058 y no en un documento anterior a la iniciación de la vigencia del contrato de seguro mencionado, iniciación que lo fue el 1° de febrero de 2001.

En segundo lugar, porque del documento denominado “contrato seguro deudores”, como del otrosí se desprende claramente que este solamente fue suscrito y aceptado por las signatarias, dentro de las cuales no aparecen las sociedades Compañía Central de Seguros S.A. ni Compañía Central de Seguros de Vida S.A. La referencia hecha en la póliza, en el sentido de que Royal tendrá la administración de la póliza solo puede entenderse en el sentido de que la administrará dentro de los términos y condiciones estipulados en el contrato de seguros acordado, pero mal puede entenderse que sea extensiva a contratos de administración no conocidos y no aceptados por central. A este respecto cabe señalar que no obra en el proceso prueba alguna de la cual derivar que las coaseguradoras hubiesen acogido o adherido al contrato seguro deudores que con antelación había suscrito Royal.

En tercer lugar ha de mencionarse que la competencia de este tribunal deriva de los escritos de compromiso suscritos entre convocante y convocadas (fls. 151, 152, 154 y 155 del cdno. Ppal. 1), y no de la cláusula de arbitramento contenida en el “contrato seguro deudores”.

En cuarto lugar, si en gracia de discusión se llegare a considerar que el “contrato seguro deudores” lo suscribieron todas las partes involucradas, habría que entenderlo modificado por la póliza 20058. Con otras palabras, si el “contrato seguro deudores” firmado entre el Granahorrar y Royal, contenía cláusula relativa, en primer lugar, a la reducción del plazo para pagar u objetar, y, en segundo lugar, a las consecuencias de la ausencia de objeción, el hecho de que con posterioridad se hubiese expedido una póliza, acordada entre las mismas partes además de las sociedades Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., en la que solo se hizo constar lo primero pero no lo segundo, es decir, que no se hizo constar la consecuencia de la ausencia de objeción, conduce, inequívocamente a que se deseche el análisis de dicha consecuencia, para estarse solo al contrato de seguro que consta en la póliza 20058. En consecuencia, no hay lugar a analizar el alcance y fundamento de una cláusula que no está vigente.

Con base en lo expuesto, el tribunal habrá de decidir, en la parte resolutive del laudo, que la primera pretensión principal de la convocante no prospera, toda vez que está fundada en el hecho de no haberse objetado las correspondientes reclamaciones dentro del término señalado en el contrato denominado “contrato seguro deudores”. Tampoco prosperarán las consecuentes —primera y segunda— a la primera pretensión principal.

En efecto, como ha sido definido por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, el efecto de la ausencia de objeción es la apertura de la posibilidad de demandar el pago de la indemnización por la vía ejecutiva, pero en manera alguna significa que el asegurador no pueda controvertir la decisión.

Como dijo la Corte Suprema de Justicia,

“Si el beneficiario reclama pago ante el asegurador (...) ningún derecho puede surgir para el primero de la simple circunstancia de que su reclamación no sea objetada por el segundo en el plazo legal, porque esa omisión no es en el derecho colombiano fuente de obligaciones. Por lo mismo el juzgador (...) ninguna obligación puede deducir a cargo de la compañía aseguradora, ni siquiera pretextando que esta se abstuvo de objetar extrajudicialmente la

reclamación. No tiene aquí otro camino el fallador que admitir la defensa correspondiente pues la ausencia de objeción no es óbice para reconocer los hechos exceptivos relacionados con la obligación demandada, (...) la falta de objeción permite la ejecución de la obligación, por aparecer el derecho del beneficiario, en principio, como indiscutido, lo cual sin embargo no lo coloca en la categoría de indiscutible” ⁽⁸⁾ .

E. La determinación del momento en que es exigible la obligación a cargo del asegurador y la prescripción.

No se olvide que dispone el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil que cuando el juzgador encuentre probados los hechos constitutivos de una excepción, debe reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, las cuales deben ser alegadas en la contestación de la demanda. Pues bien en el presente caso cada una de las convocadas ha invocado expresamente como medio exceptivo, precisamente una de esas excepciones cuya alegación requiere el estatuto procesal razón por la cual resulta indispensable a este tribunal pronunciarse al respecto.

Bien conocidas son las críticas que ha suscitado el precepto legal contenido en el artículo 1081 del Código de Comercio ⁽⁹⁾ y las diferentes interpretaciones que del mismo se han dado por autorizados sectores de la doctrina jurídica nacional, críticas e interpretaciones que apuntan a tachar de improcedente e innecesaria la distinción entre prescripción ordinaria y extraordinaria, figuras que solo son propias de la prescripción adquisitiva o usucapión, pero en todo caso extrañas a la prescripción extintiva de acciones (ordinariamente llamada caducidad), que es el fenómeno regulado por el artículo ya citado del estatuto mercantil. Del mismo modo, a desentrañar el sentido y alcances de las expresiones “él interesado” y “haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”, (inc. 2º) y “toda clase de personas” y “el momento en que nace el respectivo derecho” (inc. 3º).

Al margen de pretender dar una solución a esta discusión no puede este tribunal pasar por alto realizar un breve análisis del mismo pues no se olvide que dispone el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil que cuando el juzgador encuentre probados los hechos constitutivos de una excepción, debe reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, las cuales deben ser alegadas en la contestación de la demanda.

Tanto Royal como las Compañías Central de Seguros alegaron que de acogerse la tesis alegada por la convocante, los siniestros sometidos a consideración han de declararse prescritos por ser indispensable que el término de prescripción ordinaria ha de contarse desde la estructuración de la invalidez.

Pues bien, este tribunal no comparte la posición de las convocadas y, como se dijo, no considerando ser la oportunidad para entrar a realizar un estudio teórico del alcance de las expresiones utilizadas por la norma citada, acoge lo establecido por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en el sentido que aquellas, esto es “hecho que da base a la acción” y, “momento en que nace el respectivo derecho” corresponden al siniestro en cuanto a la operancia de la prescripción de las acciones para que el asegurador cumpla con su obligación condicional.

Ahora bien, son estos elementos de juicio los que han de aplicarse al caso sometido a consideración de este tribunal especialmente, teniendo en cuenta que, como ya se dijo, el siniestro lo constituye el estado de invalidez que reúna determinados requisitos y haya completado las fases mencionadas atrás.

De acuerdo con lo anterior, se precisa de antemano que en criterio del tribunal, la prescripción no corre desde la declaratoria de invalidez (momento considerado como siniestro por parte de las convocadas) pues este es un instante posterior a la ocurrencia del siniestro, según se indicó antes.

Adicionalmente, no encuentra este tribunal justificación alguna para que, en ausencia igualmente de fundamentación por parte de las convocadas, se aplique perentoriamente el término de prescripción ordinaria, contada desde la estructuración, sin tener en cuenta el elemento subjetivo que la caracteriza, define y diferencia de la extraordinaria, cuales es el conocimiento o deber de conocimiento del “hecho que da base a la acción”. Por lo anterior, debe aclararse únicamente desde el momento en que el beneficiario, o sea Granahorrar, conoce o debió conocer el estado de invalidez que cumpla con todos los requisitos establecidos en la póliza, es que puede comenzar a contarse la prescripción ordinaria.

No sobra mencionar que por su carácter objetivo la extraordinaria si correrá desde el momento en que se produce el estado de invalidez que igualmente, como se dijo, cumpla los requisitos estipulados en la póliza. Así las cosas, será una cuestión de hecho la apreciación del momento en que se entiende o ha de entenderse configurado el estado de invalidez que tenga los requisitos estipulados.

De acuerdo con lo dicho, precisa el tribunal que partiendo de la base de que el estado de invalidez se estructura en las fechas en cada caso establecidas por los documentos allegados al proceso y en el peritazgo, es decir, en la fecha que allí se llama de estructuración y a partir de allí es necesario esperar a la consumación del siniestro por el transcurso de los 150 días continuos de invalidez, puesto que en tanto tal período no transcurra no le es posible al beneficiario demostrar la ocurrencia del riesgo asegurado puesto que el transcurso de dicho período es parte de la delimitación del riesgo asegurado.

En consecuencia, se reitera para mayor claridad que la prescripción ordinaria correrá para el beneficiario desde el momento en que haya tenido o debido tener conocimiento del siniestro, y la extraordinaria desde el momento en que nace el respectivo derecho, esto es, desde que el siniestro se consumó, entendido este como ya se dijo.

En ningún caso correrá la prescripción ordinaria desde la estructuración por cuanto es indispensable esperar la consumación del siniestro por el transcurso de los 150 días, en primer lugar, y, en segundo lugar, por cuanto se requiere que el banco lo haya conocido o debido conocer.

Cabe señalar, de otro lado, que la obligación a cargo del asegurador, por aplicación de las normas generales contenidas en el Código Civil sobre exigibilidad de las obligaciones —art. 1542—, se torna exigible en el momento en que acaece la condición, esto es, cuando ocurre el siniestro, solo que, como en toda obligación condicional, es necesario demostrar su ocurrencia, lo que en el contrato de seguro se torna perentorio con fundamento en los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio, los cuales señalan que, demostrada aquella, el asegurador está obligado al pago dentro de los plazos establecidos y la mora solo se presentará cuando transcurre el plazo sin el pago.

3. De las excepciones propuestas.

Procede el tribunal a referirse a las excepciones planteadas por las convocadas, que han sido relacionadas en la parte primera del laudo.

A. Inexistencia de siniestro

Esta excepción es planteada por Royal y la funda en que el siniestro lo constituye la calificación de la invalidez y no la fecha de estructuración, y a estos efectos se limita a señalar que no se está en presencia de la seguridad social, que la conducta de Granahorrar es contradictoria respecto de sus actuaciones pasadas, pero no ahonda en las razones por las cuales en la hipótesis que plantea y frente a las exigencias de la póliza no hay siniestro.

Es este un aspecto que ya fue materia de análisis por el tribunal, razón por la cual este se abstiene de repetir los argumentos ya expuestos, que lo llevan a rechazar la excepción propuesta, como así se dirá en la parte resolutive.

B. Inexistencia de amparo.

Esta excepción fue presentada tanto por Royal como por Central.

En el caso de Royal fue presentada como principal y como subsidiaria, y será despachada en forma conjunta por tener la misma fundamentación, la cual Royal hace consistir en señalar, en primer término, que la calificación debe producirse dentro de la vigencia de la póliza y, en segundo lugar, que la calificación no debe estar en función de porcentajes sino de una total incapacidad para desarrollar cualquier actividad de la que derive ingresos. Aduce además el apoderado que en los casos en que se hicieron pagos con incapacidades con porcentajes incluso inferiores al 70%, ello se hizo con criterio comercial y no contractual y jurídico, en forma inadecuada con el amparo.

No está llamada a prosperar, como se señalará en la parte resolutive, por varias razones:

En primer lugar por cuanto el siniestro no viene dado por la calificación, como reiteradamente se ha dicho.

En segundo lugar, porque si bien la póliza no refiere la incapacidad a porcentaje alguno, a diferencia de lo que acontece en materia de seguridad social, en el presente caso existe una calificación dada por el perito que no está fundada, como ya se vio, en el porcentaje de incapacidad sino, como lo expresa el excepcionante, en el hecho de que el asegurado no pueda adelantar labores generadoras de ingreso en ninguna actividad.

En tercer lugar, cabe señalar que no existe en el proceso constancia de que los pagos a que se refiere el excepcionante, cuando fueron hechos según él con criterio comercial, lo hubiesen sido realmente de esa forma.

De otro lado, ya se indicó antes cómo aparecen probados pagos con porcentajes que fluctúan entre el 51.70% y el 92%.

Considera oportuno el tribunal, con referencia al planteamiento expuesto por la excepcionante, expresar que el pago de indemnizaciones cuando las incapacidades han fluctuado en los porcentajes antedichos ilustra con fuerza la conducta de las convocadas durante la ejecución del contrato, que es contraria a las alegaciones hechas en este proceso, lo que es igualmente contrario al principio de que no se puede ir contra los actos propios, de acuerdo con la máxima "*Venire contra factum proprium non valet*", que ha tenido reconocimiento jurisprudencial y doctrinario, y que este tribunal acoge.

En efecto, este principio, que data del derecho romano, se traduce en la exigencia de que se sea coherente con las propias actuaciones, y de asumir las consecuencias que de ellas se deriven.

La Corte Constitucional en Sentencia C-478 de 1998, reiterada por la Sentencia C-836 de 2001, dijo lo siguiente:

"... el principio constitucional de buena fe, que se manifiesta en la protección de la confianza legítima, garantiza a las personas que ni el Estado ni los particulares van a sorprenderlas con actuaciones que analizadas aisladamente tengan un fundamento jurídico, pero que al compararlas resulten contradictorias. En estos casos, la actuación posterior es contraria al principio de la buena fe, pues resulta contraria a lo que razonablemente se puede esperar de las autoridades estatales, conforme a su comportamiento anterior frente a una misma situación... según la máxima latina *Venire contra factum proprium non valet*".

Así mismo, en el laudo arbitral de 24 de octubre de 2002, Delta Consultores de Seguros Limitada contra BBVA Seguros, se lee:

"... debe afirmarse que la conducta de los particulares en la ejecución de un contrato, las aceptaciones tácitas, los hechos inequívocos y otros gestos que trascienden al ámbito jurídico tienen valor significativo en el derecho privado, en especial cuando se trata de dilucidar la intención de las partes en un determinado contrato. No puede admitirse que tales verdaderas manifestaciones de voluntad se consideren inocuas o carentes de significación jurídica cuando demuestran una intención clara que se exterioriza de modo contundente en conductas con relevancia para el mundo del derecho, y no es necesario abundar en razones sobre las consecuencias que, con sobrada justificación, se le han dado en la doctrina y la jurisprudencia a las conductas de negación de los propios hechos (*Venire contra factum proprium*). Es claro, desde antiguo, que el ordenamiento no puede prohiar la inconsistencia en el actuar, ni mucho menos premiar la carencia de *sindéresis*, cuando de reclamar las prestaciones derivadas de un contrato se trata".

De otro lado, Central hace consistir la excepción, en primer lugar, en ausencia de cobertura por cuanto las situaciones con base en las cuales se presenta la reclamación judicial no encajan dentro de ninguno de los amparos de la póliza; y, en segundo lugar, en una ausencia de cobertura desde el punto de vista temporal por ser los dictámenes de fecha posterior a la terminación de la vigencia de la póliza.

A este respecto el tribunal se remite, en relación con lo primero, a lo ya expresado en relación con el alcance de la cobertura, la conducta observada por las partes durante la ejecución del contrato y el informe del perito.

En relación con lo segundo, en vista de que el siniestro no viene dado por el momento en que se produce el dictamen, no hay lugar al análisis de esta excepción bajo esta óptica: el siniestro es el estado de invalidez, la póliza

es de ocurrencia de dicho estado y no es admitido en este ramo el aseguramiento de hechos pretéritos.

C. Falta de legitimación en la causa por activa.

Esta excepción es planteada por Royal.

Para el tribunal no existe la menor duda de que a Granahorrar le asiste el derecho a reclamar en su calidad de beneficiario, como se desprende de la carátula de la póliza 20058, y del tenor de las condiciones generales y particulares de la misma. Es decir, que está facultado para ejercer sus derechos y comparecer a este proceso. Por ende, esta excepción no está llamada a prosperar y así se dirá en la parte resolutive de este laudo.

D. Excepción subsidiaria de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

Esta excepción está planteada tanto por Royal como por Central.

En el caso de Royal se formula en forma general, y se hace sobre la base de considerar que el cómputo de la prescripción se inicia desde la fecha de la estructuración. De otro lado, su alegato no desarrolla los casos individuales, con fechas y argumentaciones, en que se aplicaría la prescripción.

En el caso de Central, el alegato señala que debe aplicarse la prescripción ordinaria, que cuenta, al igual que Royal, desde la fecha de estructuración, y hace un análisis de los casos en que en su criterio operó la prescripción.

El tribunal procedió a analizar esta excepción con base en los lineamientos establecidos anteriormente y a este respecto encontró el tribunal que respecto de los deudores que reúnen los requisitos de incapacidad total y permanente, de que trata la pretensión única subsidiaria de la primera principal, no operó la prescripción y así se dirá en la parte resolutive.

En relación con los deudores de que tratan las pretensiones, única subsidiaria de la primera principal y segunda principal, el tribunal encontró, igualmente, que no operó la prescripción.

E. Excepción de error en la causa del contrato que pretende afectarse (sic).

Esta excepción es planteada por las sociedades Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., que se limitan a enunciarla en la forma antedicha pero en ningún momento la sustentan, ni en la contestación de la demanda ni en los alegatos de conclusión.

En consecuencia, el tribunal no encuentra base alguna para considerarla y así habrá de declararlo.

F. Excepción de nulidad del contrato.

Esta excepción es planteada por las tres sociedades convocadas, así:

Royal la plantea en forma principal y subsidiaria, así: en el primer caso aduce que los asegurados que allí relaciona —Gilberto Culma Polanía, Fabiola López de Montoya, José Laureano Gómez Zamora, Berta Ligia Pulgarín Gañan, Marta Janneth Camargo de Beltrán, Juan Antonio Pinto Fernández, Cecilia Alemán Contreras, José Francisco Daza, Camilo Alberto García Mahecha, Carlos Alberto López Truco, Gloria Chacón Villamizar y Luz Stella Vélez de Uribe— “fueron reticentes al momento de contratar, lo que produjo, evidentemente, la nulidad absoluta del contrato por error en los móviles determinantes, lo que hace irreal la causa, además de ilícita (...)”. Y, en subsidio, propone la nulidad relativa de que trata el artículo 1058 del Código de Comercio. No obstante, ni en el uno ni el otro caso expresa —ni en la contestación ni en los alegatos— en qué consiste la reticencia de los asegurados relacionados.

Central, por su parte, plantea la nulidad relativa por reticencia prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, en los casos de los señores Hoffman Humberto Ardila, Juan Antonio Pinto Fernández, Berta Ligia Pulgarín Gañan, Camilo Alberto García Mahecha, José Francisco Daza, Cecilia Alemán Contreras y Carlos Alberto López Truco, cuyo sustento formula en los alegatos de conclusión.

Cabe primeramente señalar que respecto de las señoras Gloria Chacón Villamizar y Luz Stella Vélez de Uribe, para quienes Royal alega reticencia, este tribunal se abstendrá de emitir pronunciamiento en razón a que ellas no fueron mencionadas en las pretensiones de la demanda.

De otro lado, en relación con el planteamiento de Royal, cabe decir que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, al igual que la doctrina, ha sido desde años atrás clara en el sentido de que al contrato de seguro le es aplicable preferentemente el régimen especial del artículo 1058 del Código de Comercio frente al régimen general de vicios del consentimiento previsto en el Código Civil ⁽¹⁰⁾, pues para ello fue concebido dicho artículo 1058, como disposición especial que desarrolla la teoría general del Código Civil, por una parte, y, por la otra, lo propio puede decir el tribunal, por extensión, en relación con el error sobre la causa.

Cabe traer a colación la sentencia de la Corte Suprema de Justicia según la cual “Las exigencias legales sobre la obligación de declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para apreciar exactamente el riesgo que se va a cubrir, además de ser requisito del objeto, constituyen la motivación para contratar.” (Sentencia de 18 de octubre de 1995, Informativo Jurídico de Fasecolda N° 107, marzo de 1996, pág. 5).

Tanto la doctrina ibero —latinoamericana— como la colombiana ha sido de la opinión de que el régimen especial previsto en el Código de Comercio prevalece sobre el régimen general del Código Civil ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾. En el mismo sentido se han pronunciado los jueces desde antaño ⁽¹³⁾ y, más recientemente, lo hizo la Corte Constitucional, que recogió íntegramente lo que decía la doctrina nacional acerca de que se trataba de un régimen especial. La Corte Constitucional agregó, además, lo siguiente:

“... el conjunto normativo integrado por los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio, prevé, en lo atinente a los efectos de las nulidades declaradas, una solución diferente a la adoptada por el artículo 1746 del Código Civil” ⁽¹³⁾.

Por lo anterior, el tribunal rechaza la excepción de nulidad absoluta fundada en el error sobre la causa, y así se dirá en la parte resolutive, y entra a analizar los casos específicos que Royal plantea como excepción subsidiaria de nulidad relativa y aquellos que las sociedades Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., formulan como excepción principal, teniendo en cuenta que algunos casos son comunes, es decir, que los relacionan ambas convocadas y otros no lo son pues los plantea solo Royal.

Es necesario puntualizar que, de llegar a encontrarse reticencia en los casos mencionados, y de comprobarse los supuestos en que está fundada la nulidad relativa de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, ello no afectará el contrato de seguro de vida grupo deudores, en el que el tomador es el banco, sino solo la relación individual de aquel asegurado que haya incurrido en la causal de nulidad.

En relación con la pretensión única subsidiaria de la primera pretensión, los asegurados respecto de los cuales se tendría derecho a la indemnización, según la aplicación de los criterios generales al caso concreto de que se trata más adelante, no están incluidos dentro de los que las convocadas relacionan como reticentes. En consecuencia, en tales casos no hay lugar a analizar si se configuran los presupuestos de la nulidad relativa, excepción hecha del caso del señor Gilberto Culma Polanía, acusado de reticencia. Son los casos de José Alonso Díaz Pardo, Blanca Lilia Rojas Bolaños, y Rosalba Motta de Montealegre.

El tribunal revisó la declaración de asegurabilidad de Gilberto Culma Polanía (fl. 949 del cdno. de pbas. 3) y con fundamento en lo anterior y en el dictamen pericial no encontró probada la excepción toda vez que su estado de invalidez tiene como causa un infarto cerebral sufrido en el año 2001, sin antecedentes sobre el particular y tenía el seguro desde fecha anterior.

En relación con la pretensión segunda principal, y también según la aplicación de los criterios generales al caso concreto de que se trata más adelante, la acusación de reticencia está referida a varios asegurados dentro de los cuales están José Francisco Daza, Cecilia Alemán Contreras y Carlos Alberto López Truco. No está referida a Rosa Elda Guarnizo.

En los casos de José Francisco Daza y Carlos Alberto López Truco no obra en el expediente declaración de asegurabilidad, y no se puede determinar si la hubo o no. Por ende, no es posible para el tribunal verificar si hubo o

no reticencia. Y en el evento de que el seguro se hubiese expedido sin declaración de asegurabilidad, cabría traer a colación jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la cual expresó que en este caso “debe entenderse la manifestación tácita de la aseguradora de asumir el riesgo, cualquiera sea la probabilidad del daño que gravite sobre el interés asegurado. En otras palabras, en tal evento no se puede predicar nulidad por reticencia, ni mucho menos por inexactitud, ni tampoco es posible la reducción de la prestación a cargo del asegurador” ([14](#)) .

En el caso de Cecilia Alemán Contreras se encontró que en la declaración de asegurabilidad omitió mencionar sobre la enfermedad que padecía para la fecha de la declaración (fl. 1427 del cdno. de pbas. 4) —diabetes melitas tipo 2— y, por ende, el tribunal encuentra cumplidos los presupuestos de la nulidad relativa y así habrá de declararlo en la parte resolutive del laudo.

G. Excepción de conducta de la convocante contraria a la adoptada frente a Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A.

Esta excepción, planteada por Central, se hace consistir en el hecho de que Granahorrar no puede formular pretensiones contradictorias con la conducta asumida anteriormente frente al contrato de seguro.

El fundamento de este planteamiento se hace consistir en la teoría de los actos propios y, específicamente, en relación con la concepción del siniestro en el amparo de incapacidad total y permanente y para determinar la póliza afectada basada en la fecha del dictamen y que esta fecha se encuentra en muchos casos por fuera de la vigencia.

No obstante, considera el tribunal que dicha teoría no sirve de sustento a esta excepción, por lo cual la excepción se despachará desfavorablemente y así se consignará en la parte resolutive, toda vez que la fecha del siniestro, como ya quedó dicho, no es la del dictamen, solo que la demostración del siniestro, como acontece en toda obligación condicional, debe efectuarse, en el presente caso, valiéndose del dictamen o de los otros medios de prueba consagrados o posibles, en forma tal que sin esa demostración no le corre al asegurador el plazo para el pago de la indemnización. Desde luego, es la fecha de estructuración del estado de invalidez la que sirve para determinar cuál es la póliza afectada.

4. Conclusiones y aplicaciones al caso concreto.

Sobre las bases establecidas, el tribunal precisará a renglón seguido, respecto de cuáles asegurados de los que la convocante relaciona en las pretensiones, única subsidiaria de la primera principal y segunda principal ha de entenderse que el siniestro ocurrió durante la vigencia de la póliza 20058 y las demás circunstancias de la cobertura, presupuestos de la misma, etc.

A. Pretensión única subsidiaria de la primera pretensión:

a) Vigencia. Ocurrencia del siniestro dentro de la vigencia de la póliza.

Respecto de los siguientes asegurados el siniestro no ocurrió durante la vigencia de la póliza 20058 por cuanto la fecha de estructuración determinada en el acervo probatorio claramente muestra que ella se dio por fuera de la vigencia de la misma. Es de advertir que respecto de los mismos, la propia convocante reconoce en los hechos de la demanda (fl. 6, cara anversa del cdno. ppal. 1) que las fechas de estructuración están por fuera de la vigencia, luego no se entiende cómo pretende la convocante el pago de una indemnización en estos casos:

Hoffman Humberto Ardila

Yolanda Guevara Guevara

Berta Ligia Pulgarín Gañán

El tribunal precisa, de otro lado, que en el caso del señor Luis Oviio Calderón Trejos, no obra en el expediente prueba alguna acerca del estado de invalidez, ni de la ocurrencia del siniestro.

En consecuencia, en los casos anteriores el tribunal niega el derecho a la indemnización que pretende la convocante y así lo consignará en la parte resolutive.

Por el contrario, el siniestro sí ocurrió durante la vigencia en los siguientes casos:

José Alonso Díaz Pardo

Juan Antonio Pinto Fernández

Marta Lucía Otoy Lozano

María Janeth Camargo de Beltrán (identificada en las pretensiones como Marta Janeth Castro de Beltrán)

Blanca Lilia Rojas Bolaños

Gilberto Culma Polanía

José Laureano Gómez Zamora

Rosalba Motta de Montealegre

b) Incapacidad total y permanente.

El perito concluyó que para la fecha de la estructuración, las siguientes personas, de las relacionadas en el literal precedente, se encontraban padeciendo lesiones orgánicas y alteraciones fundamentales permanentes que les impiden en forma total y de por vida desarrollar cualquier actividad de la cual pudieren derivar sustento o ganancia. Son:

José Alonso Díaz Pardo

Blanca Lilia Rojas Bolaños

Gilberto Culma Polanía

José Laureano Gómez Zamora

Rosalba Motta de Montealegre

No presentan incapacidad total y permanente, según el perito, en el mismo contexto señalado, las siguientes personas:

Juan Antonio Pinto Fernández

Marta Lucía Otoy Lozano

María Janeth Camargo de Beltrán (identificada en las pretensiones como Marta Janeth Castro de Beltrán)

Respecto de estas últimas personas el tribunal declarará que no se tiene derecho alguno a la indemnización pretendida por la convocante, y así lo consignará en la parte resolutive.

c) Documentación requerida para la reclamación.

De los asegurados relacionados en el literal anterior, que tienen incapacidad total y permanente, no obra en el expediente copia de la historia clínica del asegurado José Laureano Gómez Zamora, razón por la cual no se cumple con la documentación requerida de acuerdo con la póliza y por lo tanto el tribunal no reconocerá derecho alguno a la indemnización y así lo dirá en la parte resolutive.

En cuanto a los asegurados restantes, a continuación relacionados, la documentación está completa:

José Alonso Díaz Pardo

Blanca Lilia Rojas Bolaños

Rosalba Motta de Montealegre

B. Pretensión primera consecuencial de la única subsidiaria de la primera principal.

Asegurado	Valor (\$)
José Alonso Díaz	7.253.000
Blanca Lilia Rojas Bolaños	12.702000
Gilberto Culma Polanía	34.519.000
Rosalba Motta de Montealegre	43.796.000

Respecto de los asegurados José Alonso Díaz Pardo, Blanca Lilia Rojas Bolaños, Gilberto Culma Polanía y Rosalba Motta de Montealegre, el tribunal reconocerá a título de reparación del daño por concepto de lucro cesante y a favor de Granahorrar, el valor de los intereses moratorios calculados al tenor de lo previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio, calculados desde el día hábil siguiente a aquel en que han debido pagar la reclamación, valores que se calculan respecto de cada asegurado en las tablas a continuación se insertan y que determinan los siguientes montos:

José Alonso Díaz Pardo								
Cálculo de intereses moratorios								
			Interés anual efectivo					
Período		Nº de días	Interés corriente Bancario (1)	Tasa interés moratorio (2)	Factor diario	Capital	Intereses	Interés acumulado
Inicio	Final							

03/07/2002	31/07/2002	28		19,77%	29,66%	0,0007 12	7.253. 000	144.57 2	144.57 2
01/08/2002	31/08/2002	31		20,01%	30,00%	0,0007 19	7.253. 000	161.67 7	306.24 9
01/09/2002	30/09/2002	30		20,18%	30,27%	0,0007 25	7.253. 000	157.69 9	463.94 8
01/10/2002	31/10/2002	31		20,30%	30,45%	0,0007 29	7.253. 000	163.80 7	627.75 5
01/11/2002	30/11/2002	30		19,76%	29,64%	0,0007 11	7.253. 000	154.80 7	782.56 2
01/12/2002	31/12/2002	31		19,69%	29,54%	0,0007 09	7.253. 000	159.46 8	942.03 0
01/01/2003	31/01/2003	31		19,64%	29,46%	0,0007 08	7.253. 000	159.11 1	1.101.1 40
01/02/2003	28/02/2003	28		19,78%	29,67%	0,0007 12	7.253. 000	144.61 5	1.245.7 56
01/03/2003	31/03/2003	31		19,49%	29,24%	0,0007 03	7.253. 000	158.03 8	1.403.7 94
01/04/2003	30/04/2003	30		19,81%	29,72%	0,0007	7.253.	155.15	1.558.9

					13	000	2	46	
01/05/2003	31/05/2003	31		19,89%	29,84%	0,0007 16	7.253. 000	160.89 4	1.719.8 40
01/06/2003	30/06/2003	30		19,20%	28,80%	0,0006 94	7.253. 000	150.92 9	1.870.7 69
01/07/2003	31/07/2003	31		19,44%	29,16%	0,0007 01	7.253. 000	157.68 1	2.028.4 49
01/08/2003	31/08/2003	31		19,88%	29,82%	0,0007 15	7.253. 000	160.82 3	2.189.2 72
01/09/2003	30/09/2003	30		20,12%	30,18%	0,0007 23	7.253. 000	157.28 7	2.346.5 58
01/10/2003	31/10/2003	31		20,04%	30,06%	0,0007 20	7.253. 000	161.96 1	2.508.5 19
01/11/2003	30/11/2003	30		19,87%	29,81%	0,0007 15	7.253. 000	155.56 6	2.664.0 85
01/12/2003	31/12/2003	31		19,81%	29,72%	0,0007 13	7.253. 000	160.32 4	2.824.4 09
01/01/2004	31/01/2004	31		19,67%	29,51%	0,0007 07	7.253. 000	158.88 9	2.983.2 98
01/02/2004	29/02/2004	29		19,74%	29,61%	0,0007 09	7.253. 000	149.10 5	3.132.4 03
01/03/2004	31/03/2004	31		19,80%	29,70%	0,0007 11	7.253. 000	159.81 4	3.292.2 17
01/04/2004	30/04/2004	30		19,78%	29,67%	0,0007 10	7.253. 000	154.52 1	3.446.7 39
01/05/2004	31/05/2001	31		19,71%	29,57%	0,0007 08	7.253. 000	159.17 4	3.605.9 13
01/06/2004	30/06/2004	30		19,67%	29,51%	0,0007 07	7.253. 000	153.76 4	3.759.6 77

01/07/2004	31/07/2004	31	19,44%	29,16%	0,000699	7.253.000	157.250	3.916.927
01/08/2004	31/08/2004	31	19,28%	28,92%	0,000694	7.253.000	156.106	4.073.033
01/09/2004	30/09/2004	30	19,50%	29,25%	0,000701	7.253.000	152.591	4.225.624
01/10/2004	15/10/2004	15	19,08%	28,62%	0,000688	7.253.000	74.842	4.300.466

— Intereses moratorios correspondientes a la indemnización del asegurado Blanca Lilia Rojas, calculados por el período comprendido entre el 13 de noviembre de 2002 y la fecha de este laudo: la suma de seis millones trescientos catorce mil cuatrocientos cuarenta y ocho pesos moneda corriente (\$ 6.314.448).

Blanca Lilia Rojas

Cálculo de intereses moratorios

			Interés anual efectivo					
Período		N° de días	Interés corriente bancario	Tasa interés moratorio (1)	Factor diario (2)	Capital	Intereses	Interés acumulado
Inicio	Final							
13/11/2002	30/11/2002	17	19,76%	29,64%	0,0007	12.702	153.62	153.62

					11	000	9	9	
01/12/2002	31/12/2002	31		19,69%	29,54%	0,000709	12.702000	279.272	432.901
01/01/2003	31/01/2003	31		19,64%	29,46%	0,000708	12.702000	278.647	711.547
01/02/2003	28/02/2003	28		19,78%	29,67%	0,000712	12.702000	253.261	964.808
01/03/2003	31/03/2003	31		19,49%	29,24%	0,000703	12.702000	276.769	1.241.577
01/04/2003	30/04/2003	30		19,81%	29,72%	0,000713	12.702000	271.714	1.513.291
01/05/2003	31/05/2003	31		19,89%	29,84%	0,000716	12.702000	281.769	1.795.060
01/06/2003	30/06/2003	30		19,20%	28,80%	0,000694	12.702000	264.318	2.059.379
01/07/2003	31/07/2003	31		19,44%	29,16%	0,000701	12.702000	276.142	2.335.521
01/08/2003	31/08/2003	31		19,88%	29,82%	0,000715	12.702000	281.644	2.617.165
01/09/2003	30/09/2003	30		20,12%	30,18%	0,000723	12.702000	275.452	2.892.617
01/10/2003	31/10/2003	31		20,04%	30,06%	0,000720	12.702000	283.638	3.176.256
01/11/2003	30/11/2003	30		19,87%	29,81%	0,000715	12.702000	272.438	3.448.694
01/12/2003	31/12/2003	31		19,81%	29,72%	0,000713	12.702000	280.771	3.729.465
01/01/2004	31/01/2004	31		19,67%	29,51%	0,000707	12.702000	278.259	4.007.724

01/02/2004	29/02/2004	29		19,74%	29,61%	0,000709	12.702000	261.123	4.268.848
01/03/2004	31/03/2004	31		19,80%	29,70%	0,000711	12.702000	279.879	4.548.727
01/04/2004	30/04/2004	30		19,78%	29,67%	0,000710	12.702000	270.610	4.819.336
01/05/2004	31/05/2001	31		19,71%	29,57%	0,000708	12.702000	278.758	5.098.094
01/06/2004	30/06/2004	30		19,67%	29,51%	0,000707	12.702000	269.283	5.367.377
01/07/2004	31/07/2004	31		19,44%	29,16%	0,000699	12.702000	275.387	5.642.765
01/08/2004	31/08/2004	31		19,28%	28,92%	0,000694	12.702000	273.385	5.916.150
01/09/2004	30/09/2004	30		19,50%	29,25%	0,000701	12.702000	267.230	6.183.379
01/10/2004	15/10/2004	15		19,08%	28,62%	0,000688	12.702000	131.069	6.314.448

— Intereses moratorios correspondientes a la indemnización del asegurado Gilberto Culma Polanía, calculados por el período comprendido entre el 21 de noviembre de 2002 y la fecha de este laudo: la suma de dieciséis millones novecientos sesenta y tres mil seiscientos noventa y seis pesos moneda corriente (\$16.963.696).

Gilberto Culma Polanía

Cálculo de intereses moratorios

				Interés anual efectivo					
Período		Nº de días		Interés corriente bancario (1)	Interés moratorio (2)	Tasa factor diario	Capital	Intereses	Interés acumulado
Inicio	Final								

21/11/2002	30/11/2002	9	19,76%	29,64%	0,0007 11	34.519 .000	221.03 1	221.03 1
01/12/2002	31/12/2002	31	19,69%	29,54%	0,0007 09	34.519 .000	758.95 0	979.98 1
01/01/2003	31/01/2003	31	19,64%	29,46%	0,0007 08	34.519 .000	757.25 1	1.737.2 32
01/02/2003	28/02/2003	28	19,78%	29,67%	0,0007 12	34.519 .000	688.26 4	2.425.4 95
01/03/2003	31/03/2003	31	19,49%	29,24%	0,0007 03	34.519 .000	752.14 8	3.177.6 43
01/04/2003	30/04/2003	30	19,81%	29,72%	0,0007 13	34.519 .000	738.41 0	3.916.0 53
01/05/2003	31/05/2003	31	19,89%	29,84%	0,0007 16	34.519 .000	765.73 7	4.681.7 91
01/06/2003	30/06/2003	30	19,20%	28,80%	0,0006 94	34.519 .000	718.31 2	5.400.1 03
01/07/2003	31/07/2003	31	19,44%	29,16%	0,0007 01	34.519 .000	750.44 5	6.150.5 47
01/08/2003	31/08/2003	31	19,88%	29,82%	0,0007 15	34.519 .000	765.39 8	6.915.9 45

01/09/2003	30/09/2003	30	20,12%	30,18%	0,0007 23	34.519 .000	748.57 0	7.664.5 16
01/10/2003	31/10/2003	31	20,04%	30,06%	0,0007 20	34.519 .000	770.81 7	8.435.3 32
01/11/2003	30/11/2003	30	19,87%	29,81%	0,0007 15	34.519 .000	740.38 0	9.175.7 12
01/12/2003	31/12/2003	31	19,81%	29,72%	0,0007 13	34.519 .000	763.02 4	9.938.7 36
01/01/2004	31/01/2004	31	19,67%	29,51%	0,0007 07	34.519 .000	756.19 8	10.694. 934
01/02/2004	29/02/2004	29	19,74%	29,61%	0,0007 09	34.519 .000	709.62 9	11.404. 564
01/03/2004	31/03/2004	31	19,80%	29,70%	0,0007 11	34.519 .000	760.60 0	12.165. 164
01/04/2004	30/04/2004	30	19,78%	29,67%	0,0007 10	34.519 .000	735.41 0	12.900. 574
01/05/2004	31/05/2001	31	19,71%	29,57%	0,0007 08	34.519 .000	757.55 3	13.658. 127
01/06/2004	30/06/2004	30	19,67%	29,51%	0,0007 07	34.519 .000	731.80 5	14.389. 932
01/07/2004	31/07/2004	31	19,44%	29,16%	0,0006 99	34.519 .000	748.39 3	15.138. 325
01/08/2004	31/08/2004	31	19,28%	28,92%	0,0006 94	34.519 .000	742.95 2	15.881. 277
01/09/2004	30/09/2004	30	19,50%	29,25%	0,0007 01	34.519 .000	726.22 4	16.607. 501
01/10/2004	15/10/2004	15	19,08%	28,62%	0,0006	34.519	356.19	16.963.

					88	.000	5	696
— Intereses moratorios correspondientes a la indemnización del asegurado Rosalba Motta de Montealegre, calculados por el período comprendido entre el 5 de julio de 2002 y la fecha de este laudo: la suma de veinticinco millones novecientos cinco mil doscientos setenta y seis pesos moneda corriente (\$25.905.276).								
Rosalba Motta De Montealegre								
Cálculo de intereses moratorios								
			Interés anual efectivo					
Período		Nº de días	Interés corriente bancario	Interés moratorio (1)	Tasa factor diario (2)	Capital	Intereses	Interés acumulado
Inicio	Final							
05/07/2002	31/07/2002	26	19,77%	29,66%	0,000712	43.796.000	810.620	810.620
01/08/2002	31/08/2002	31	20,01%	30,00%	0,000719	43.796.000	976.257	1.786.877
01/09/2002	30/09/2002	30	20,18%	30,27%	0,000725	43.796.000	952.238	2.739.115
01/10/2002	31/10/2002	31	20,30%	30,45%	0,000729	43.796.000	989.120	3.728.235

01/11/2002	30/11/2002	30		19,76%	29,64%	0,0007 11	43.796 .000	934.77 5	4.663.0 10
01/12/2002	31/12/2002	31		19,69%	29,54%	0,0007 09	43.796 .000	962.91 8	5.625.9 29
01/01/2003	31/01/2003	31		19,64%	29,46%	0,0007 08	43.796 .000	960.76 3	6.586.6 91
01/02/2003	28/02/2003	28		19,78%	29,67%	0,0007 12	43.796 .000	873.23 5	7.459.9 26
01/03/2003	31/03/2003	31		19,49%	29,24%	0,0007 03	43.796 .000	954.28 8	8.414.2 14
01/04/2003	30/04/2003	30		19,81%	29,72%	0,0007 13	43.796 .000	936.85 9	9.351.0 73
01/05/2003	31/05/2003	31		19,89%	29,84%	0,0007 16	43.796 .000	971.52 9	10.322. 602
01/06/2003	30/06/2003	30		19,20%	28,80%	0,0006 94	43.796 .000	911.35 9	11.233. 961
01/07/2003	31/07/2003	31		19,44%	29,16%	0,0007 01	43.796 .000	952.12 7	12.186. 088
01/08/2003	31/08/2003	31		19,88%	29,82%	0,0007 15	43.796 .000	971.09 9	13.157. 187
01/09/2003	30/09/2003	30		20,12%	30,18%	0,0007 23	43.796 .000	949.74 9	14.106. 936
01/10/2003	31/10/2003	31		20,04%	30,06%	0,0007 20	43.796 .000	977.97 4	15.084. 910
01/11/2003	30/11/2003	30		19,87%	29,81%	0,0007 15	43.796 .000	939.35 7	16.024. 268
01/12/2003	31/12/2003	31		19,81%	29,72%	0,0007 13	43.796 .000	968.08 7	16.992. 355

01/01/2004	31/01/2004	31	19,67%	29,51%	0,0007 07	43.796 .000	959.42 7	17.951. 782
01/02/2004	29/02/2004	29	19,74%	29,61%	0,0007 09	43.796 .000	900.34 3	18.852. 124
01/03/2004	31/03/2004	31	19,80%	29,70%	0,0007 11	43.796 .000	965.01 2	19.817. 136
01/04/2004	30/04/2004	30	19,78%	29,67%	0,0007 10	43.796 .000	933.05 2	20.750. 188
01/05/2004	31/05/2001	31	19,71%	29,57%	0,0007 08	43.796 .000	961.14 6	21.711. 334
01/06/2004	30/06/2004	30	19,67%	29,51%	0,0007 07	43.796 .000	928.47 8	22.639. 812
01/07/2004	31/07/2004	31	19,44%	29,16%	0,0006 99	43.796 .000	949.52 5	23.589. 336
01/08/2004	31/08/2004	31	19,28%	28,92%	0,0006 94	43.796 .000	942.62 1	24.531. 957
01/09/2004	30/09/2004	30	19,50%	29,25%	0,0007 01	43.796 .000	921.39 7	25.453. 354
01/10/2004	15/10/2004	15	19,08%	28,62%	0,0006 88	43.796 .000	451.92 2	25.905. 276

A manera de resumen precisa a continuación el tribunal las sumas totales que en virtud de los asegurados enunciados en este literal, han de ser pagadas por las sociedades convocadas a favor de la parte convocante:

— José Alonso Díaz, la suma de once millones quinientos cincuenta y tres mil cuatrocientos sesenta y seis pesos moneda corriente (\$11.553.466).

— Blanca Lilia Rojas Bolaños, la suma de diecinueve millones dieciséis mil cuatrocientos cuarenta y ocho pesos moneda corriente (\$19.016.448).

— Gilberto Culma Polanía, la suma de cincuenta y un millones cuatrocientos ochenta y dos mil seiscientos noventa y seis pesos moneda corriente (\$51.482.696).

— Rosalba Motta de Montealegre, la suma de sesenta y nueve millones setecientos un mil doscientos setenta y seis pesos moneda corriente (\$69.701.276).

D. Pretensión segunda principal:

a) Vigencia. Ocurrencia del siniestro dentro de la vigencia de la póliza.

Respecto de los siguientes asegurados el siniestro no ocurrió durante la vigencia de la póliza 20058 por cuanto la fecha de estructuración determinada en el acervo probatorio claramente muestra que ella se dio por fuera de la vigencia de la misma. Es de advertir que respecto de los mismos, la propia convocante reconoce en los hechos de la demanda (fl. 6, cara anversa del cdno. ppal. 1) que las fechas de estructuración están por fuera de la vigencia, luego no se entiende cómo pretende la convocante el pago de una indemnización en estos casos:

Julio Roberto Vargas

Guillermo Carlos Fernández Castro

Rosa Victoria Vega

Jorge Ramón Restrepo Cano

En consecuencia, en los casos anteriores el tribunal niega el derecho a la indemnización que pretende la convocante y así lo dirá en la parte resolutive.

Por el contrario, el siniestro sí ocurrió durante la vigencia en los siguientes casos:

María Victoria Rodríguez C

Camilo Alberto García M

Álvaro Alonso

Jaime E Suárez B

Eugenio Jiménez Obando

Henry Bautista Barrera

Jorge Alcendra Galofre

Rosa Elda Guarnizo Moreno

Dora Acevedo Duarte

José Francisco Daza

Cecilia Alemán Contreras

Luz Stella Garzón López

Carlos Alberto López Truco

b) Incapacidad total y permanente.

El perito concluyó que para la fecha de la estructuración, las siguientes personas, de las relacionadas en el literal precedente, se encontraban padeciendo lesiones orgánicas y alteraciones fundamentales permanentes que les impiden en forma total y de por vida desarrollar cualquier actividad de la cual pudiese derivar sustento o ganancia. Son:

Eugenio Jiménez Obando

Rosa Elda Guarnizo Moreno

Dora Acevedo Duarte

José Francisco Daza

Cecilia Alemán Contreras

Carlos Alberto López Truco

No presentan incapacidad total y permanente, según el perito, en el mismo contexto señalado, las siguientes personas:

María Victoria Rodríguez Castañeda

Camilo Alberto García Mahecha

Álvaro Alonso

Jaime Enrique Suárez Boneu

Henry Bautista Barrera

Jorge Alcendra Galofre

Luz Stella Garzón López

Respecto de estas últimas personas el tribunal declarará que no se tiene derecho alguno a la indemnización pretendida por la convocante y así lo consignará en la parte resolutive.

c) Documentación requerida para reclamación

De los asegurados relacionados en el literal anterior, que tienen incapacidad total y permanente, no obra en el expediente copia de la historia clínica de los asegurados Eugenio Jiménez Obando y Dora Acevedo Duarte, razón por la cual no se cumple con la documentación requerida de acuerdo con la póliza y por lo tanto el tribunal no reconocerá derecho alguno a la indemnización y así lo dirá en la parte resolutive.

En cuanto a los asegurados a continuación relacionados, la documentación está completa:

Rosa Elda Guarnizo Moreno

José Francisco Daza

Cecilia Alemán Contreras

Carlos Alberto López Truco

d) Reticencia.

De acuerdo con lo expuesto antes, se encontró que existe reticencia en el caso de Cecilia Alemán Contreras, y así habrá de declararse en el Laudo en la parte resolutive.

En los demás casos, es decir, Rosa Elda Guarnizo Moreno, José Francisco Daza y Carlos Alberto López Truco, el tribunal declarará que se tiene derecho a la indemnización de que trata la pretensión segunda principal.

E. Pretensión primera consecencial de la pretensión segunda principal.

El tribunal reconocerá a Rosa Elda Guarnizo Moreno, José Francisco Daza y Carlos Alberto López Truco, a título de reparación del daño, por concepto de daño emergente, y a favor de Granahorrar, las sumas que a continuación se señalan, que deberán ser canceladas en las proporciones establecidas en la Póliza, así: 40% a cargo de la Compañía Central de Seguros S.A., 7% a cargo de la Compañía Central de Seguros de Vida S.A. y 53% a cargo de

08/07/2002	31/07/2002 2	23	0726		29,66%	0,0007 12	14.115 .000	231.110	231.110
01/08/2002	31/08/2002 2	31	0847		30,00%	0,0007 19	14.115 .000	314.638	545.747
01/09/2002	30/09/2002 2	30	0966		30,27%	0,0007 25	14.115 .000	306.897	852.644
01/10/2002	31/10/2002 2	31	1106		30,45%	0,0007 29	14.115 .000	318.783	1.171.427
01/11/2002	30/11/2002 2	30	1247		29,64%	0,0007 11	14.115 .000	301.268	1.472.695
01/12/2002	31/12/2002 2	31	1368		29,54%	0,0007 09	14.115 .000	310.339	1.783.034
01/01/2003	31/01/2003 3	31	1557		29,46%	0,0007 08	14.115 .000	309.644	2.092.678
01/02/2003	28/02/2003 3	28	69		29,67%	0,0007 12	14.115 .000	281.435	2.374.113

01/03/2003	31/03/2003	31	195	29,24%	0,000703	14.115.000	307.557	2.681.670
01/04/2003	30/04/2003	30	290	29,72%	0,000713	14.115.000	301.940	2.983.610
01/05/2003	31/05/2003	31	386	29,84%	0,000716	14.115.000	313.114	3.296.724
01/06/2003	30/06/2003	30	521	28,80%	0,000694	14.115.000	293.722	3.590.445
01/07/2003	31/07/2003	31	636	29,16%	0,000701	14.115.000	306.861	3.897.306
01/08/2003	31/08/2003	31	772	29,82%	0,000715	14.115.000	312.975	4.210.281
01/09/2003	30/09/2003	30	881	30,18%	0,000723	14.115.000	306.094	4.516.376
01/10/2003	31/10/2003	31	1038	30,06%	0,000720	14.115.000	315.191	4.831.567

01/11/2003	30/11/2003	30	1152		29,81%	0,000715	14.115.000	302.745 5.134.312
01/12/2003	31/12/2003	31	1315		29,72%	0,000713	14.115.000	312.005 5.446.316
01/01/2004	31/01/2004	31	1531		29,51%	0,000707	14.115.000	309.213 5.755.530
01/02/2004	29/02/2004	29	68		29,61%	0,000709	14.115.000	290.171 6.045.701
01/03/2004	31/03/2004	31	155		29,70%	0,000711	14.115.000	311.013 6.356.714
01/04/2004	30/04/2004	30	257		29,67%	0,000710	14.115.000	300.713 6.657.427
01/05/2004	31/05/2004	31	1128		29,57%	0,000708	14.115.000	309.768 6.967.195
01/06/2004	30/06/2004	30	1228		29,51%	0,000707	14.115.000	299.239 7.266.434

08/07/2002	31/07/2002	23	0726		29,66%	0,000712	2.301.842	37.689	37.689
01/08/2002	31/08/2002	31	0847		30,00%	0,000719	2.301.842	51.310	88.999
01/09/2002	30/09/2002	30	0966		30,27%	0,000725	2.301.842	50.048	139.047
01/10/2002	31/10/2002	31	1106		30,45%	0,000729	2.301.842	51.986	191.034
01/11/2002	30/11/2002	30	1247		29,64%	0,000711	2.301.842	49.130	240.164
01/12/2002	31/12/2002	31	1368		29,54%	0,000709	2.301.842	50.609	290.773
01/01/2003	31/01/2003	31	1557		29,46%	0,000708	2.301.842	50.496	341.269

01/02/2003	28/02/2003	28	69	29,67%	0,000712	2.301.842	45.896	387.165
01/03/2003	31/03/2003	31	195	29,24%	0,000703	2.301.842	50.156	437.321
01/04/2003	30/04/2003	30	290	29,72%	0,000713	2.301.842	49.240	486.560
01/05/2003	31/05/2003	31	386	29,84%	0,000716	2.301.842	51.062	537.622
01/06/2003	30/06/2003	30	521	28,80%	0,000694	2.301.842	47.899	585.522
01/07/2003	31/07/2003	31	636	29,16%	0,000701	2.301.842	50.042	635.564
01/08/2003	31/08/2003	31	772	29,82%	0,000715	2.301.842	51.039	686.603
01/09/2003	30/09/2003	30	881	30,18%	0,000723	2.301.842	49.917	736.520

01/10/2003	31/10/2003	31	1038		30,06%	0,000720	2.301.842	51.401787.921
01/11/2003	30/11/2003	30	1152		29,81%	0,000715	2.301.842	49.371837.292
01/12/2003	31/12/2003	31	1315		29,72%	0,000713	2.301.842	50.881888.173
01/01/2004	31/01/2004	31	1531		29,51%	0,000707	2.301.842	50.426938.599
01/02/2004	29/02/2004	29	68		29,61%	0,000709	2.301.842	47.320985.919
01/03/2004	31/03/2004	31	155		29,70%	0,000711	2.301.842	50.7191.036.639
01/04/2004	30/04/2004	30	257		29,67%	0,000710	2.301.842	49.0401.085.678
01/05/2004	31/05/2004	31	1128		29,57%	0,000708	2.301.842	50.5161.136.194

19/11/2002	30/11/2002	11	1247	29,64%	0,000711	47.727.243	373.517	373.517
01/12/2002	31/12/2002	31	1368	29,54%	0,000709	47.727.243	1.049.353	1.422.870
01/01/2003	31/01/2003	31	1557	29,46%	0,000708	47.727.243	1.047.003	2.469.873
01/02/2003	28/02/2003	28	69	29,67%	0,000712	47.727.243	951.619	3.421.492
01/03/2003	31/03/2003	31	195	29,24%	0,000703	47.727.243	1.039.947	4.461.439
01/04/2003	30/04/2003	30	290	29,72%	0,000713	47.727.243	1.020.954	5.482.392

01/05/2003	31/05/2003	31	386	29,84%	0,000716	47.727.243	1.058.736	6.541.129
01/06/2003	30/06/2003	30	521	28,80%	0,000694	47.727.243	993.165	7.534.293
01/07/2003	31/07/2003	31	636	29,16%	0,000701	47.727.243	1.037.592	8.571.886
01/08/2003	31/08/2003	31	772	29,82%	0,000715	47.727.243	1.058.268	9.630.153
01/09/2003	30/09/2003	30	881	30,18%	0,000723	47.727.243	1.035.001	10.665.154
01/10/2003	31/10/2003	31	1038	30,06%	0,000720	47.727.243	1.065.760	11.730.914
01/11/2003	30/11/2003	30	1152	29,81%	0,000715	47.727.243	1.023.676	12.754.590
01/12/2003	31/12/2003	31	1315	29,72%	0,000713	47.727.243	1.054.985	13.809.576

01/01/2004	31/01/2004	31	1531	29,51%	0,000707	47.727.243	1.045.547	14.855.123
01/02/2004	29/02/2004	29	68	29,61%	0,000709	47.727.243	981.160	15.836.283
01/03/2004	31/03/2004	31	155	29,70%	0,000711	47.727.243	1.051.634	16.887.917
01/04/2004	30/04/2004	30	257	29,67%	0,000710	47.727.243	1.016.805	17.904.722
01/05/2004	31/05/2004	31	1128	29,57%	0,000708	47.727.243	1.047.421	18.952.143
01/06/2004	30/06/2004	30	1228	29,51%	0,000707	47.727.243	1.011.820	19.963.963
01/07/2004	31/07/2004	31	1337	29,16%	0,000699	47.727.243	1.034.756	20.998.719
01/08/2004	31/08/2004	31	1438	28,92%	0,000694	47.727.243	1.027.233	22.025.952

01/09/2004	30/09/2004	30	1527	29,25%	0,000701	47.727.243	1.004.104	23.030.056
01/10/2004	15/10/2004	15		28,62%	0,000688	47.727.243	492.488	23.522.544

A manera de resumen precisa a continuación el tribunal las sumas totales que en virtud de los asegurados enunciados en este literal, han de ser pagadas por las sociedades convocadas a favor de la parte convocante:

— Rosa Elda Guarnido, la suma de veintidós millones cuatrocientos treinta y tres mil ochocientos cincuenta y nueve pesos moneda corriente (\$22.433.859).

— José Francisco Daza, la suma de tres millones seiscientos cincuenta y ocho mil cuatrocientos sesenta y tres pesos con diez centavos moneda corriente (\$3.658.463,10).

— Carlos Alberto López Truco, la suma de setenta y un millones doscientos cuarenta y nueve mil setecientos ochenta y siete pesos con diecinueve centavos moneda corriente (\$71.249.787,19).

V. Condena en costas

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 6° del artículo 392 del Código de Procedimiento Civil, este tribunal se abstendrá de condenar en costas. La anterior decisión se adopta teniendo en cuenta que el tribunal ha encontrado parcialmente prósperas las pretensiones formuladas por la parte actora, como lo reconocerá en la parte resolutive de este laudo.

Respecto de las sumas que no se utilicen de la partida “Protocolización, registro y otros”, se ordenará su devolución si a ello hubiera lugar. En el evento de que la suma disponible a la fecha no resulte suficiente para cubrir los gastos de protocolización del expediente, que debe ordenarse en el laudo, el valor faltante deberá ser sufragado en un 50% por la parte convocante y en un 53% por Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., en un 40% por la Compañía Central de Seguros S.A. y en un 7% por la Compañía Central de Seguros de Vida S.A.

V. Decisión

En mérito de lo expuesto, este tribunal de arbitramento, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO. Denegar la pretensión primera principal así como sus consecuenciales primera y segunda, según lo expuesto en la parte motiva de este laudo.

SEGUNDO. Declarar que prospera parcialmente la pretensión única subsidiaria de la principal, y en consecuencia declarar que las sociedades Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., están obligadas a pagar a Granahorrar Banco Comercial S.A., la indemnización correspondiente a los siniestros de incapacidad total y permanente de los asegurados que se enuncian a continuación, que afectaron la póliza de seguro grupo vida deudores 20058.

José Alonso Díaz Pardo

Blanca Lilia Rojas Bolaños

Gilberto Culma Polanía

Rosalía Motta de Montealegre

TERCERO. En consecuencia, condenar a las sociedades Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., a título de reparación del daño emergente y por concepto de lucro cesante, al pago, a favor de Granahorrar Banco Comercial S.A., de los montos que respecto de los siguientes asegurados se enuncian a continuación:

— José Alonso Díaz, la suma de once millones quinientos cincuenta y tres mil cuatrocientos sesenta y seis pesos moneda corriente (\$11.553.466).

— Blanca Lilia Rojas Bolaños, la suma de diecinueve millones dieciséis mil cuatrocientos cuarenta y ocho pesos moneda corriente (\$19.016.448).

— Gilberto Culma Polanía, la suma de cincuenta y un millones cuatrocientos ochenta y dos mil seiscientos noventa y seis pesos moneda corriente (\$51.482.696).

— Rosalba Motta de Montealegre, la suma de sesenta y nueve millones setecientos un mil doscientos setenta y seis pesos moneda corriente (\$69.701.276).

CUARTO. Denegar la pretensión única subsidiaria de la primera principal, así como las consecuenciales primera y segunda, respecto de los asegurados que se enuncian a continuación:

— Hoffman Humberto Ardila Mattos

— Juan Antonio Pinto Fernández

— Marta Lucía Otoy Lozano

— Yolanda Guevara Guevara

— María Yaneth Camargo de Beltrán

— Luis Ovidio Calderón Trejos

— Berta Ligia Pulgarín Gañán

— José Laureano Gómez Zamora

QUINTO. Declarar que prospera parcialmente la pretensión segunda principal, y en consecuencia declarar que las sociedades Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., están obligadas a pagar a Granahorrar Banco Comercial S.A., la indemnización correspondiente a los siniestros de incapacidad total y permanente de los asegurados que se enuncian a continuación y que afectaron la póliza de seguro grupo vida deudores 20058.

— Rosa Elda Guarnizo Moreno

— José Francisco Daza

— Carlos Alberto López Truco

SEXTO. En consecuencia, condenar a las sociedades Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A., Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., a título de reparación del daño emergente y por concepto de lucro cesante, al pago, a favor de Granahorrar Banco Comercial S.A., de los

montos que respecto de los siguientes asegurados se enuncian a continuación:

— Rosa Elda Guarnido, la suma de veintidós millones cuatrocientos treinta y tres mil ochocientos cincuenta y nueve pesos moneda corriente (\$22.433.859).

— José Francisco Daza, la suma de tres millones seiscientos cincuenta y ocho mil cuatrocientos sesenta y tres pesos con diez centavos moneda corriente (\$3.658.463,10).

— Carlos Alberto López Truco, la suma de setenta y un millones doscientos cuarenta y nueve mil setecientos ochenta y siete pesos con diecinueve centavos moneda corriente (\$71.249.787,19).

SÉPTIMO. Denegar la pretensión segunda principal, así como sus consecuenciales primera y segunda, respecto de los asegurados que se enuncian a continuación:

— Julio Roberto Vargas

— Guillermo Carlos Fernández Castro

— Rosa Victoria Vega

— Jorge Ramón Restrepo Cano

— María Victoria Rodríguez

— Camilo Alberto García Mahecha

— Álvaro Alonso

— Jaime Enrique Suárez Boneu

— Henry Bautista Barrera

— Jorge Alcendra Galofre

— Luz Estella Garzón López

OCTAVO. Los montos decretados en los numerales tercero y sexto anteriores, deberán ser sufragados por las sociedades condenadas en los siguientes porcentajes:

— Royal & Sun Alliance Seguros de Vida (Colombia) S.A.: 53%

— Compañía Central de Seguros S.A.: 40%

— Compañía Central de Seguros de Vida S.A. : 7%

NOVENO. Las sumas de dinero a que se refieren las condenas anteriores, deberán pagarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que quede ejecutoriado el presente laudo arbitral. En caso contrario, a partir de dicho plazo, las partes convocadas deberán pagar a la parte convocante intereses de mora a la máxima tasa autorizada, y hasta cuando se verifique el pago total de las sumas adeudadas.

DÉCIMO. Declarar probada la excepción de nulidad relativa por reticencia de la relación individual del contrato de seguro 20058, formulada por las sociedades convocadas respecto de la asegurada Cecilia Aleman Contreras.

DÉCIMO PRIMERO. Declarar probada la excepción formulada por Compañía Central de Seguros S.A. y Compañía Central de Seguros de Vida S.A., en el sentido de que estas no fueron parte en el denominado “contrato seguro deudores”.

DÉCIMO SEGUNDO. Declarar no probadas las restantes excepciones formuladas por las partes convocadas, según lo expuesto en la parte motiva de este laudo.

DÉCIMO TERCERO. Abstenerse de condenar en costas en el presente proceso.

DÉCIMO CUARTO. Ordenar la devolución de las sumas no utilizadas de la partida “protocolización, registro y otros” a las partes, si a ello hubiere lugar según la liquidación final de gastos, que deberá ser rendida por el presidente del tribunal.

DÉCIMO QUINTO. Disponer la entrega a cada uno de los árbitros y a la señora secretaria, del saldo restante de sus honorarios.

DÉCIMO SEXTO. Ordenar que por Secretaría se expida copia auténtica e íntegra de esta providencia con destino a cada una de las partes. La copia del laudo que se entregue a la parte convocante, deberá llevar la certificación, por parte del presidente del tribunal, de ser la primera y de prestar mérito ejecutivo.

DÉCIMO SÉPTIMO. En firme el laudo, protocolícese en la Notaría 32 de esta ciudad, de conformidad con el artículo 159 del Decreto 1818 de 1998, con cargo al rubro de protocolizaciones, efecto para el cual se previene a las partes sobre la obligación de cubrir lo que faltare si la suma decretada y recibida para este fin resultare insuficiente.

Notifíquese y cúmplase.

José Fernando Torres Fernández De Castro, Presidente—*Saúl Florez Enciso*, árbitro—*Gabriel Jaime Vivas Diez*, árbitro.

Gabriela Monroy Torres, Secretaria.
