

Laudo Arbitral

Palmar del Oriente Limitada

v.

Ace Seguros S.A y Compañía de Seguros Colmena S.A.

Julio 16 de 2002

Acta 27

En la ciudad de Bogotá, a las 3:00 p.m. del día 16 de julio del año 2002, se reunieron en la sede del tribunal, ubicada en el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, los doctores Carlos Esteban Jaramillo quien preside, Hernando Tapias Rocha y Jorge Cubides Camacho, y la suscrita secretaria, con el fin de llevar a cabo la audiencia de fallo. Asistieron igualmente los apoderados de las partes doctores Maximiliano Echeverri, apoderado de la Sociedad Palmar del Oriente Limitada, Hugo Ernesto Munevar Baquero, apoderado de la sociedad Ace Seguros S.A., y Antonio Pabón Santander, apoderado de la Compañía de Seguros Colmena S.A.

Abierta la audiencia, el presidente autorizó a la secretaria para dar lectura del laudo que pone fin al proceso, el cual se pronuncia en derecho, cuenta con la aprobación unánime de los tres árbitros integrantes del tribunal y se profiere dentro del plazo convencionalmente establecido para tal fin por las partes.

Laudo arbitral

Agotado el trámite legal y dentro de la oportunidad para hacerlo, procede el Tribunal de Arbitramento a dictar el laudo que finaliza el proceso arbitral seguido por convocatoria de Palmar del Oriente Limitada contra las sociedades Ace Seguros S.A. y Liberty Seguros S.A., en la actualidad sucesora de la Compañía de Seguros Colmena S.A. inicialmente convocada.

I. Antecedentes

Integración del tribunal. Pacto arbitral. Instalación

El día 23 de noviembre de 2000 la Sociedad Palmar del Oriente Ltda., por conducto de apoderado especial, solicitó la convocatoria de este tribunal al Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá y presentó su demanda con el lleno de los requisitos formales, la cual fue admitida. De esta se corrió traslado a la Sociedad Ace Seguros S.A. y a la Compañía de Seguros Colmena S.A. mediante diligencia de notificación personal a sus respectivos representantes legales.

Por tratarse de un asunto de mayor cuantía se dio aplicación al artículo 428 del Código de Procedimiento Civil, para efectos de los términos procesales. Oportunamente y por conducto de apoderado especial, mediante escrito del 25 de enero de 2001 la Sociedad Ace Seguros S.A. dio contestación a la demanda presentada, proponiendo excepciones de mérito. Del mismo modo, en tiempo y por conducto de apoderado especial, mediante escrito presentado el 26 de enero de 2001 la Compañía de Seguros Colmena S.A. dio contestación a la demanda proponiendo igualmente excepciones de mérito.

El origen de la competencia arbitral se encuentra en la póliza suscrita entre Cigna Seguros de Colombia S.A. (hoy Ace Seguros S.A.) y como coaseguradora la Compañía de Seguros Colmena S.A. por una parte, y la Sociedad Palmar del Oriente Ltda., por la otra, que contiene en su cláusula décimo quinta el pacto arbitral en los siguientes términos:

Décimo quinta: La compañía, de una parte y el asegurado de otra, acuerdan someter a la decisión de tres árbitros, las diferencias que se susciten, en relación con el contrato de seguro a que se refiere la presente póliza. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo por las partes y, si ello no fuere posible se aplicará lo dispuesto por el artículo 101 de la Ley 23 de 1991. Los árbitros deberán decidir en derecho, el tribunal tendrá como sede la ciudad de Bogotá, y el término para la duración del proceso, para los efectos del artículo 103 de la Ley 23 del 91, será de seis

meses”.

En su oportunidad el Tribunal Arbitral calificó la suficiencia de la cláusula en mención y con fundamento en ella estableció su competencia para dirimir en derecho la controversia en los términos planteados.

Durante el trámite inicial del proceso, que se adelantó en el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá, según lo dispuesto en el numeral 3º del artículo 16 del Decreto 2651 de 1991, prorrogado en su vigencia por las leyes 192 del 95, 278 del 96 y 446 del 98, de acuerdo con el acta que obra a folio 64 del cuaderno principal 1, se llevó a cabo la audiencia de conciliación el 22 de febrero de 2001, presidida por el doctor Óscar Manuel Gaitán Sánchez, con la asistencia de los representantes de las partes y de sus apoderados, finalizando sin lograrse acuerdo alguno sobre las cuestiones en conflicto.

Las partes acordaron designar como árbitros a los doctores Hernando Tapias Rocha, Jorge Cubides Camacho y Carlos Esteban Jaramillo, quienes aceptaron los cargos y previas las citaciones de rigor se llevó a cabo la instalación del tribunal el 10 de abril de 2001 a las 10 de la mañana, en sesión realizada en las oficinas del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, ubicadas en la carrera 9ª N° 16-21, piso 4. En esta audiencia fueron designados por unanimidad: presidente del tribunal el doctor Carlos Esteban Jaramillo, y secretaria la doctora María Patricia Zuleta García, quien posteriormente aceptó el cargo y tomó posesión del mismo (acta 2, cdno. ppal. 1).

#### Trámite arbitral

El tribunal asumió competencia para conocer y decidir las controversias a él sometidas por las partes, el día 14 de mayo de 2001 mediante auto dictado en la primera audiencia de trámite (acta. 3, cdno ppal.1). Las pruebas del proceso fueron decretadas el 29 de mayo del mismo año (acta 4).

El trámite se desarrolló en 26 sesiones, dentro de las cuales las partes rindieron declaraciones mediante sus representantes legales citados para el efecto; se recibieron 17 testimonios y se practicó una inspección judicial con intervención de los peritos Ana Matilde Cepeda y Libardo Santacruz Arciniegas en las instalaciones de la empresa Palmar del Oriente Ltda., ubicada en Bogotá en la calle 26 N° 13-19 piso 33. Además de la prueba documental allegada en las oportunidades iniciales, obran en el expediente documentos aportados con fines probatorios contando con la conformidad de ambas partes.

Fueron rendidos dos dictámenes periciales, uno contable y uno por peritos técnicos expertos en agronomía y particularmente en cultivos de palma africana. Los dictámenes periciales fueron sometidos a la contradicción de ley durante la cual se solicitaron aclaraciones y complementaciones de los mismos.

Los apoderados de común acuerdo desistieron de algunos testimonios quedando finalizada la instrucción del proceso el 20 de mayo de 2002, fecha en la cual se citó a las partes para audiencia de alegatos de conclusión. Esta se llevó a cabo el 29 de mayo del presente año, con intervención de los señores apoderados de las partes quienes presentaron oralmente sus alegaciones finales y anexaron resúmenes de las mismas que se encuentran incorporados formando parte integrante del acta 26 de fecha 29 de mayo del año en curso.

#### Término del proceso

El término inicial de duración del proceso fue de seis meses contados desde la finalización de la primera audiencia de trámite es decir el día 29 de mayo de 2001.

En tiempo las partes acordaron una prórroga, la que se contó a partir del 16 de enero de 2002 por el término de 90 días, y por solicitud conjunta de las mismas, el proceso fue suspendido en tres oportunidades para un total de 84 días hábiles.

Por lo anterior y de conformidad con el informe secretaria! que obra visible a folio 537 del cuaderno principal 2, el tribunal se encuentra dentro del término legal para proferir el laudo.

#### Apoderados

Palmar del Oriente Limitada, Ace Seguros S.A. y Seguros Colmena S.A., acudieron al proceso representados por apoderados judiciales cuya personería les fue reconocida dentro del trámite inicial.

## Presupuestos procesales

Como quiera que la relación procesal existente se configuró de manera regular y que en su desarrollo no se observa motivo alguno que en todo o en parte, pueda invalidarla con arreglo a la ley corresponde decidir sobre el fondo de las cuestiones sometidas por las partes a arbitraje y en mérito de ellos son conducentes las siguientes:

## II. Consideraciones

A. Los extremos que circunscriben la cuestión litigiosa sometida por las partes al conocimiento del tribunal, son en síntesis los que se indican a continuación:

- Pretensiones formuladas por Palmar del Oriente Ltda.

1. Que se declare que los demandados son responsables, en calidad de aseguradores, por virtud de la póliza 10530 expedida por Cigna Seguros de Colombia S.A., hoy Ace Seguros S.A., del pago del siniestro ocurrido en las instalaciones de Palmar del Oriente Limitada en el municipio de Villanueva, Casanare, iniciado el 24 de noviembre de 1998, siniestro que consistió en la toma armada de la plantación y los perjuicios de ella derivados, así: Ace Seguros S.A., por el cincuenta y cinco por ciento del siniestro, y Compañía de Seguros Colmena S.A. por el cuarenta y cinco por ciento del siniestro, por virtud de coaseguro cedido.

2. Que se declare que la responsabilidad de los aseguradores, en la proporción antes indicada, por virtud de la póliza 10530 expedida por Cigna Seguros de Colombia S.A. en el caso de esta demanda está referida y cubre los siguientes siniestros derivados de la toma armada de las instalaciones de la empresa, ocurrida el 24 de noviembre de 1998 y días subsiguientes:

Gastos de hospedaje y alimentación: \$ 15.266.144 o lo que resulte probado en el proceso.

Pérdida por no producción de aceite por daño material en el fruto (materia prima para la producción del aceite): \$ 477.299.338, o lo que resulte probado en el proceso.

Pérdida por palmiste: \$ 20.900.115, o lo que resulte probado en el proceso.

Pérdida en bienes distintos de los anteriores, propiedad de la empresa, \$ 5.546.000, o lo que resulte probado en el proceso.

Pérdida en bienes distintos de los anteriores, propiedad de terceros, \$ 8.846.000, o lo que resulte probado en el proceso.

Y en consecuencia se les condene, en la proporción del riesgo asumido por cada uno, al pago de las mencionadas sumas.

3. Que sobre las sumas de condena se liquide y se ordene pagar los intereses de ley, así:

- Desde la reclamación y durante el período de vigencia del artículo 83 de la Ley 45 de 1990, la tasa establecida en esa norma;

- Desde la vigencia del artículo 111 de la Ley 510 de 1999, que modificó la norma hasta entonces vigente, la tasa establecida en el dicho artículo 111.

4. Que se condene en costas a los demandados.

- Resumen de los hechos relatados por la convocante

Según se dice en la demanda, entre Cigna Seguros de Colombia S.A. (hoy Ace Seguros S.A.) y la Compañía de Seguros Colmena S.A. se suscribió con Palmar del Oriente Ltda. en calidad de tomador, asegurado y beneficiario,

la póliza 10530 con fecha de emisión 1998-09-28. El valor asegurado total fue la suma de \$ 21.157.522.000.

De dicha póliza, la parte convocante destaca los siguientes aspectos que estima conducentes en orden a mostrar el fundamento de sus pretensiones:

- La póliza describe la actividad del asegurado así: “cultivo, extracción de aceite de palma africana y recuperación de almendra”.
- La póliza describe y define el interés asegurable así: “Todos los bienes de propiedad del asegurado o por los cuales sea legalmente responsable, localizados en cualesquiera de los riesgos utilizados en desarrollo del objeto social o de aquellos que le hayan sido encomendados, consistentes principalmente en edificios, contenidos, equipos eléctricos y electrónicos y maquinaria”.
- La póliza describe y define el tipo de cobertura así: “Todo riesgo de pérdida o daño material, por cualquier causa súbita, accidental e imprevista, incluyendo terremoto, temblor y/o erupción volcánica, asonada, motín conmoción civil o popular y huelga, actos mal intencionados de terceros (terrorismo), rotura de maquinaria, equipos eléctrico y electrónico, sustracción y lucro cesante (por daño material y rotura de maquinaria)”.
- Según la póliza, aparte “clausulado”, ella es “Todo riesgo complejos industriales texto Cigna”.
- La póliza define entre los riesgos amparados el “todo riesgo” según la condición primera de las condiciones generales, y señala allí mismo que ampara el lucro cesante como consecuencia de la interrupción del negocio, tal como se expresa en el numeral 2º de la condición tercera. La condición cuarta de las condiciones generales trata de los “bienes no cubiertos”.

Hace la convocante enseguida referencia a la comunicación DAD 312 de 1998 dirigida a Cigna Seguros de Colombia S.A. fechada el 27 de noviembre de 1998 en donde la primera informó, entre otras cosas, que los empleados de la plantación de Villanueva (Casanare) se vieron forzados al abandono de las instalaciones por la amenaza de un grupo armado al margen de la ley, hecho que se convirtió de dominio público a ser publicado por los diarios de mayor circulación en el país.

Por otro lado cita varias comunicaciones que describen las relaciones que siguieron entre Palmar del Oriente y Cigna en el sentido, por ejemplo, de comunicarle la pérdida producida por el hecho del abandono y la formalización de la reclamación, así como las diferencias conceptuales por la reclamación, por considerar la compañía de seguros que la asegurada no permitió la oportuna inspección a la plantación, que no atendió las medidas sugeridas por esta y que omitió, entre otras cosas, comunicarle a la compañía de seguros que existía un fruto para incinerar. También el indebido proceder que le reprocha a la aseguradora, la comunicación en la que esta última ofreció formalmente al asegurado una indemnización por la suma de \$ 89.522.518.

Por último relata cómo para noviembre 1º de 2000, Ace Seguros S.A continuaba inquiriendo sobre las diferencias entre la producción real y la estimada para los meses de noviembre y diciembre de 1998, fechas que, según la convocante, corresponden justamente a la suspensión de operaciones en la plantación por la toma paramilitar, y que esas diferencias de producción nacían del fruto recogido sin procesar y del fruto suelto, caído, podrido no procesable.

- Defensas y excepciones de mérito propuestas por las convocadas

A su turno, las aseguradoras demandadas se opusieron en tiempo al reconocimiento de todas las pretensiones formuladas, por considerar que no son responsables a pesar de la existencia de la póliza 10530, tomando como punto de partida general en su argumentación común que el evento aducido por la sociedad Palmar del Oriente Ltda., para calificarlo como siniestro y del mismo inferir la obligación a cargo de aquellas consistente en indemnizar las pérdidas que se individualizan en la demanda, vale decir la presunta toma armada o por la fuerza de las instalaciones ubicadas en el municipio de Villanueva (Casanare), no ocurrió como se afirma; que de acuerdo con la ley no es asegurable y que la convocante, en su condición de asegurada, tampoco cumplió con los deberes que legal y contractualmente le eran exigibles al momento de ocurrir el hecho en cuestión y con posterioridad al mismo.

En consonancia con lo anterior, las compañías de seguros demandadas propusieron en sus escritos de respuesta a la demanda, argumentos defensivos de diversa índole que denominaron excepciones, a saber:

Por parte de Ace Seguros S.A.:

- Actos inasegurables.
- Ausencia de siniestro.
- Agravación del estado de riesgo.
- Ausencia de solidaridad en coberturas y responsabilidades entre las aseguradoras.
- Incumplimiento a las obligaciones del asegurado.
- Exclusión por vicio propio de la cosa.
- Cobro de lo no debido.

Por parte de Seguros Colmena S.A.:

- Falta de prueba de la ocurrencia del siniestro.
- Falta de cobertura.
- Prescripción de las acciones derivadas del seguro.

Y ambas, invocando el texto del artículo 306 del Código de Procedimiento Civil, adujeron genéricamente en su favor cualquier hecho impeditivo o extintivo que conduzca a la desestimación total o parcial de la demanda, y aparezca probado en el proceso que el tribunal deba reconocer oficiosamente.

B. En el entendido de que no discuten las partes la existencia de la relación aseguradora que las vincula y cuya estructura básica tiene expresión documental en la póliza 10530 expedida el 28 de septiembre de 1998 con la denominación genérica de “Todo riesgo en complejos industriales. Texto Cigna”, en el caso presente y como es de frecuente ocurrencia en los litigios en materia de seguros, se hace necesario comenzar recordando principios básicos acerca de los riesgos asumidos por el asegurador y la función que desempeñan en la señalada relación, principios a la luz de los cuales ha de ser examinada la controversia sometida a arbitraje y que sin duda suministran las bases conceptuales que con arreglo a derecho, conducen a la solución de la misma.

En certero compendio que viene a la medida para el propósito indicado, tiene dicho la doctrina (cfr, Antigono Donati. Los seguros privados. Manual de derecho 97) que en el género de los seguros contra daños, la relación aseguradora de stirpe contractual es aquella por obra de la cual el empresario de seguros, contra la obligación de pago de la prima, se obliga a rehacer al asegurado, dentro de los límites convenidos, de las consecuencias de un evento dañoso e incierto. Significa esto, entre otras cosas de no menor trascendencia, que en todo contrato de seguro los riesgos que asume el asegurador, vale decir los acontecimientos inciertos y de ocurrencia posible que motivan el nacimiento de la obligación consistente en satisfacer la prestación indemnizatoria convenida, deben estar determinados porque no se concibe, al menos en línea de principio, un seguro que cubra indistintamente cualquier eventualidad nociva a que puedan estar expuestos, tanto la persona como su patrimonio y los bienes que lo conforman.

Surge así la noción del riesgo objeto del contrato de seguro, concebido entonces como la posibilidad de realización de un evento dañoso —que le ocasione pérdidas al asegurado— previsto en el contrato y, en cuanto tal, delimitador de la obligación condicional contraída por el asegurador quien por obvia consecuencia, desde este punto de vista concreto responde solo por los riesgos efectivamente asumidos y que a su arbitrio ha seleccionado dentro de aquellos a que puedan estar expuestos los intereses o las cosas aseguradas (C. Co., art. 1056). Se trata, pues, de un elemento esencial del contrato (C. Co., arts. 1045 num. 2º y 1047 num. 9º), definido legalmente (art. 1054 lb.) y que debe recaer sobre intereses asegurables lícitos (art. 1083 ej.), que además, en la póliza debe

aparecer determinado con la necesaria suficiencia, vale decir delimitado e individualizado de acuerdo con conocidas pautas técnicas que el mismo expositor antes citado explica, después de advertir que se trata de dos fases de ese único proceso lógico en que consiste la determinación contractual del riesgo: “... Un contrato de seguro no puede cubrir todos los riesgos que recaen sobre la esfera económica de una persona, sino solamente uno o más riesgos determinados. De ahí la necesidad de fijar los elementos para la individualización del riesgo que se quiere asegurar, es decir la naturaleza del evento y el interés sobre el que recae, esto es, cualquiera que sea la causa, en cualquier parte y en cualquier tiempo que ocurra, luego es así mismo necesario proceder a la delimitación —más o menos estricta— causal, temporal y espacial ...” (Donati. Op. cit, num. 115).

Visto como queda que, en rigor, la individualización del riesgo se produce por la naturaleza del acontecimiento aleatorio respecto del cual el tomador ha de tener interés lícito en que no se produzca, interés que como se sabe debe ser cuantificable y funge también como elemento esencial (C. Co., art. 1045 num. 2º) que preserva la auténtica razón de ser de la operación aseguradora en su perfil técnico, y que a su vez, la delimitación supone tener en cuenta la causa, el tiempo y el espacio, bien puede afirmarse que en la práctica, las aludidas individualización y delimitación pueden venir dadas en las pólizas mediante la utilización de diversos mecanismos de entre los que, para el caso, ha (sic) lugar a destacar los siguientes:

1. En primer lugar, lo ordinario es que cada contrato de seguro se refiera aun ramo determinado y, dentro de ese ramo, a ciertas modalidades concretas, lo que desde luego no implica aseverar, contra la realidad que evidencia la experiencia operativa de las compañías de seguros, que en el marco de un mismo negocio jurídico no sea factible estipular cobertura de más de un riesgo e inclusive, de coberturas complejas o “integrales” de riesgos de distinto ramo o grupo.
2. En segundo lugar, en los llamados seguros de reparación (reales) por contraposición a los de responsabilidad (patrimoniales), categorías estas dos en que se clasifican los seguros contra daños al tenor del artículo 1082 del Código de Comercio el riesgo queda delimitado por el objeto sobre el que recae la garantía dispensada por el asegurador, objeto que puede ser material o inmaterial y que debe apreciarse siempre en función de su valor, es decir de la utilidad económica que representa para el asegurado. En este orden de ideas y en tanto que sea identificada a cabalidad la actividad que la genera, es asegurable la legítima expectativa de ganancias esperadas (lucro cesante) como consecuencia del desarrollo de dicha actividad, expectativa que es imperativo que exista con entidad propia al momento de celebrarse el contrato y que quede destruida con el siniestro.
3. Un tercer factor que concurre a la determinación en cuestión, son las estipulaciones de la póliza —cláusulas convencionales de exclusión— que excluyen la responsabilidad de la compañía de seguros para el caso de que el siniestro se produzca en determinadas circunstancias de hecho o por causas igualmente definidas, lo que en modo alguno es obstáculo para que exista y se utilice en el mercado la modalidad de seguro integral “contra todo riesgo” que siempre, a pesar de lo que a primera vista sugiere la denominación, contiene una delimitación que emana, tanto de la naturaleza misma de los amparos otorgados como de los riesgos que específicamente sean excluidos.
4. En cuarto lugar, el riesgo es delimitado temporalmente mediante el señalamiento del lapso durante el cual habrá de ocurrir el evento para estar cubierto, toda vez que la exposición a las pérdidas derivadas de los eventos previstos en el contrato no puede ser de duración indeterminada.
5. Y en fin, el riesgo suele delimitarse espacialmente, fijándose en el contrato el ámbito territorial o de ubicación física dentro del cual ha de producirse el suceso para que le sea deducible responsabilidad al asegurador, y por eso es corriente en los seguros reales o de intereses sobre cosas, como lo es el que vincula a las partes en el presente caso, que se señale el lugar donde están ubicadas y deben permanecer, factores que no pueden tampoco serle indiferentes a la operación técnica que tras el contrato se encuentra.

Corolario de las consideraciones que anteceden es el peso de inocultable relevancia de la función que, en la estructura y en el desenvolvimiento de la relación aseguradora de origen contractual, desempeña la determinación del riesgo, y sin mucho esfuerzo son así mismo apreciables las graves consecuencias que trae consigo el pretender soslayarla, determinación que en un primer plano y al tenor de cuanto queda dicho, se remite de preferencia al contenido de la póliza que instrumenta la mencionada relación y cuyo examen, en orden a lograr el propósito indicado respecto de la obligación condicional a cargo del asegurador, debe adelantarse con excepcional cuidado,

habida cuenta que en lo que a este aspecto atañe, y valga hacer ver que la especie litigiosa en estudio no constituye variación de la regla, el método de redacción de las pólizas, farragoso y casuista en la medida en que es reflejo de su continuada adaptación experimental a las circunstancias de mercado en cada momento, ofrece con frecuencia serias dificultades de comprensión.

Para empezar, lo común es que ese contenido aparezca dividido en condiciones generales, condiciones particulares y condiciones especiales. Las primeras son las estipulaciones básicas de operancia general en todas las pólizas de un mismo ramo o modalidad de seguro y en las cuales, entre otros aspectos, se define en sus rasgos básicos la extensión de la cobertura, se describe con detalle la clase de bienes sobre los que pueden recaer los intereses asegurables y se indican las circunstancias, situaciones u objetos que quedan excluidos de la garantía del asegurador, en forma absoluta o solamente en defecto de pacto en contrario; las condiciones particulares recogen aspectos concretos del seguro específicamente contratado en un caso dado y, desde esta dimensión particularizadora, se ocupan también de describir los riesgos cubiertos y de establecer los límites precisos de la garantía, condiciones particulares estas que en cuanto son tales, prevalecen en su aplicación sobre las de carácter general; por último están las condiciones especiales que son utilizadas en seguros de mayor complejidad estructural y cuya finalidad no es otra que la de precisar las condiciones generales y particulares, acentuando todavía más su acoplamiento a las necesidades del negocio, de suerte que para no incurrir en lamentables errores acerca del alcance del seguro, es por la detenida lectura de estas condiciones especiales que debe emprenderse la tarea de interpretar, con miras a aplicarla con sujeción a la voluntad conjunta de los contratantes, una póliza con las características de la que en el caso presente otorgaron en coaseguro las compañías convocadas.

Y dentro de este esquema que de suyo ya es intrincado, el método de ordinario empleado para describir la extensión del seguro tampoco facilita las cosas. En lo que a la individualización de los riesgos cubiertos concierne, en las pólizas se acude a indicaciones positivas en las cuales se señalan los acontecimientos cubiertos y asumidos por el asegurador, denotando de esta manera que el contrato de seguro no garantiza nada que no esté comprendido en tales enunciados, e igualmente a indicaciones negativas que tienen expresión en las conocidas “exclusiones convencionales de cobertura”, vale decir en disposiciones en las que el asegurador expresa su determinación de no otorgar el amparo de realizarse el riesgo en circunstancias que de antemano declara no idóneas para hacer funcionar la garantía por él comprometida. En otros términos, siguiendo el parecer de un amplio sector de doctrina y sin detenerse en especulaciones dogmáticas de escaso valor práctico, puede concluirse que junto con las exclusiones directas, existen las de carácter indirecto originadas en cláusulas individualizadoras o delimitadoras de los riesgos que el asegurador asume, toda vez que en este supuesto, es de la propia fórmula empleada en tales cláusulas de donde emerge la exclusión de todos los eventos de posible ocurrencia que no se adecuen a la determinación así realizada;

C. Ahora bien, como es apenas lógico suponerlo, en materia de extensión del seguro las condiciones generales, particulares y especiales que, positiva o negativamente, en cada póliza se ocupen de regular el punto, mediante indicaciones excluyentes directas o indirectas, no admiten interpretaciones extensivas o mediante el recurso intuitivo de apreciaciones analógicas en apariencia, dado que pretender ampliar por este medio el seguro otorgado, para lo cual no faltan veleidosos pretextos de moda entre nosotros, implica introducir injustificadas alteraciones en los fundamentos técnicos y económicos del contrato celebrado, uno de ellos y sin duda no el de menos importancia, el que hace de la probabilidad de un riesgo determinado, medido estadísticamente, factor determinante del juicio del asegurador sobre la oportunidad de asegurarlo y sobre el cálculo actuarial del costo de hacerlo.

Por ello, es reiterada y constante la jurisprudencia nacional en dar a la interpretación del contrato de seguro un carácter restrictivo, no solo en atención a su naturaleza y características sino además a la necesidad de estar a la voluntad de los contratantes en la determinación, la precisión, o la exclusión de los riesgos, voluntad de la cual va a derivarse también la cuantía de la prima, que es la prestación a cargo del tomador y uno de los elementos esenciales del contrato.

La Corte Suprema de Justicia ha señalado con precisión el alcance de la interpretación del contrato de seguro, tanto en los eventos de cláusulas oscuras o ambiguas como en los de cláusulas claras y terminantes. Dijo así en agosto de 1980:

Se ha dicho con estrictez que el contrato por adhesión, del cual es prototipo el de seguro, se distingue del que se celebra mediante libre y previa discusión de sus estipulaciones más importantes, en que en aquel una de las partes ha preparado de antemano su oferta inmodificable, que la otra se limita a aceptar o rechazar sin posibilidad de hacer contrapropuestas.

Y es verdad, como lo apunta la sentencia recurrida, que la mayoría de las veces ocurre que tales contratos se hacen constar en formatos impresos que el asegurado ni siquiera se entera de su contenido anteladamente. Pero de que ello sea así no puede desconocerse a esa clase de convención su naturaleza contractual, pues mientras el cliente pueda rechazar la oferta su voluntad actúa, a tal punto que al acogerla presta libremente su consentimiento.

Es igualmente cierto que, inspiradas en la equidad, jurisprudencia y doctrina han sostenido que estos contratos deben ser interpretados a favor de la parte que ha dado su consentimiento por adhesión. Más, este criterio interpretativo no puede entrañar un principio absoluto: es correcto que se acoja cuando se trata de interpretar cláusulas que por su ambigüedad u oscuridad son susceptibles de significados diversos o sentidos antagónicos, pero no cuando las estipulaciones que trae la póliza son claras, terminantes y precisas. En tal supuesto esas cláusulas tienen que aceptarse tal como aparecen, puesto que son el fiel reflejo de la voluntad de los contratantes y por ello se tornan intangibles para el juez. Pueden aparecer ante este exageradas, rigurosas y aún odiosas tales estipulaciones; sin embargo su claridad y el respeto a la autonomía de la voluntad contractual le vedan al juzgador, pretextando interpretación, desconocerles sus efectos propios (Cas. ago. 29/80. Jurisprudencia y Doctrina, T. IX, pág. 725).

En mayo de 1988 la Corte fue aún más exigente en la interpretación restrictiva, eminentemente documental, de este contrato:

Concordante con lo expuesto la interpretación del contrato de seguro se lleva a cabo sobre la póliza, incluyendo la solicitud, anexos y adición, modificación, suspensión, renovación o revocación (C. Co., art. 1048), para determinar el alcance y sentido del consentimiento contractual en todas sus cláusulas, especialmente las de determinación de los riesgos amparados y las de exclusión de los mismos impuestos por la ley (como la estipulada por el C. Co., art. 1050) o convenidos de conformidad con el artículo 1056 del Código de Comercio.

Ahora bien, la interpretación de las cláusulas limitativas de los riesgos y excluyentes de otros riesgos en el contrato de seguros, se orienta, de una parte, a establecer su función económica social, en el caso del seguro de vida, en la asunción con base en el interés asegurable del riesgo de la pérdida de la vida mediante el contrato de seguro correspondiente; y de la otra a precisar el alcance de tales riesgos conforme a las limitaciones de carácter legal o convencional. Por consiguiente no puede el intérprete, so pena de sustituir indebidamente a los contratantes, interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido, ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no solo se encuentran expresamente excluidos sino que, por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida (Cas. may. 23/88. Jurisprudencia y Doctrina, T. XVII, pág. 512).

En enero de 1998 y en cuanto hace referencia a la extensión contractual del seguro, la Corte reiteró que no es de recibo la interpretación extensiva ni son admisibles argumentos por mayoría de razón, puntualizando que ello es así para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, contenidos formalmente en la póliza y los documentos que de ella hacen parte.

Fueron sus palabras:

En efecto, tomando como punto de forzosa referencia los postulados básicos que acaban de señalarse, la doctrina jurisprudencial (G.J., T. CLXVI pág. 123) tiene definido de vieja data que en orden a impedir las nocivas tendencias, tanto de quienes reclaman con el propósito de procurar conseguir beneficios extraños al seguro contratado, lo que sin duda redundaría en menoscabo para la mutualidad de riesgos homogéneos creada, como de los aseguradores de exonerarse de responder desconociendo razonables expectativas que del contrato emergen para aquellos, este último debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traducen la respectiva póliza y los



documentos que de ella hacen parte con arreglo a la ley (C. de Co., arts. 1048 a 1050), los intereses de la comunidad de asegurados y las exigencias técnicas de la industria. Dicho en otras palabras, el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse “escritura contentiva del contrato” en la medida en que, por definición, debe conceptuársela como expresión de un conjunto sistemático de condiciones generales y particulares que los jueces deben examinar con cuidado, especialmente en lo que tiene que ver con las cláusulas atinentes a la extensión de los riesgos cubiertos en cada caso y su delimitación ... (Cas. ene. 29/98. Jurisprudencia y Doctrina, T. XXVII, pág. 265).

La interpretación del contrato de seguro es pues restrictiva, y el texto de la “escritura contentiva del contrato” juega un papel definitorio.

D. Como acaba de ilustrarse con la jurisprudencia de la Corte, la póliza y los documentos que de ella hacen parte son la base de la interpretación del contrato de seguro, pero no solamente en cuanto a sus cláusulas o textos individualmente considerados, sino además, y principalmente, en cuanto a la relación que debe existir entre el riesgo asegurado y el siniestro, de manera que en la póliza, o en alguno de los anexos en mención, esté precisamente asumido por el asegurador el evento dañoso acaecido que motiva la reclamación y aparezca insoslayable, en la misma póliza o en los documentos complementarios la necesidad jurídica de indemnizar a cargo del asegurador, cuando de seguros de daños se trate.

En la misma Sentencia del 29 de enero de 1998 la Corte hizo expresa mención a esta estrecha relación convencional, en la definición que hizo del contrato de seguro:

Aun cuando el Código de Comercio vigente en el país desde 1972 no contiene en el título V de su libro cuarto ninguna definición del contrato de seguro, lo cierto es que con apoyo en varias de las disposiciones que de dicho título hacen parte, y de modo particular en los artículos 1037, 1045, 1047, 1054, 1066, 1072, 1077 y 1082, bien puede decirse que, en términos generales, es aquel un negocio bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una empresa autorizada para explotar esta actividad, se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos estos en que se les llama de “daños” o de “indemnización efectiva”, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro. Así, pues, uno de los elementos que identifican este esquema es la obligación “condicional” que contrae la referida empresa aseguradora, consistente en ejecutar la prestación prometida si llegare a realizarse el riesgo asegurado, obligación que por lo tanto equivale al costo que frente al “siniestro” debe ella asumir y de igual modo representa la contraprestación a su cargo, correlativa al pago de la prima que recibe del tomador (resalta el tribunal).

El tribunal echa de menos en la demanda que al proceso le dio comienzo, una referencia precisa y técnicamente adecuada a los riesgos efectivamente asegurados de conformidad con los términos de la póliza 10530, y a la necesaria adecuación a ellos del acontecimiento que identifica como siniestro, causante de las pérdidas que igualmente denomina “siniestros” que a juicio de la asegurada desencadenaron la obligación resarcitoria cuyo cumplimiento les exige a las compañías convocadas. El análisis de esta relación de adecuación cuya justificación en derecho se dejó tratado a espacio líneas atrás, debió efectuarse mediando el detenido examen de las coberturas otorgadas para concluir en la existencia o no, de un evento indemnizable. En defecto del mismo, pasa a hacerlo el tribunal por cuanto así lo requiere el estudio de las defensas de “ausencia de cobertura” que hicieron valer las aseguradoras en sus escritos de contestación de la demanda y que son consonantes con las objeciones al pago formuladas desde un principio por ellas.

1. La primera observación por hacer es que en los mencionados escritos las dos sociedades convocadas propusieron como defensas la inexistencia del siniestro por falta de cobertura. Ambas argumentaron que según el aviso recibido, la suspensión de las labores en la plantación y la factoría de Palmar del Oriente Ltda. vino por el abandono de las instalaciones a que se vieron forzados sus empleados en razón de amenazas recibidas de un grupo

armado, pero que ello por sí solo, aún con el relato que de los hechos se hizo en uno de los diarios de mayor circulación en el país, no constituye prueba del siniestro ni permite establecer la existencia de la obligación condicional contraída por el asegurador.

Aparte de establecer la existencia o no, de amparo por las pérdidas reclamadas, lo que se hará a continuación, el tribunal estima que lo ocurrido, consistente en la toma armada en mención, quedó acreditado con abundante prueba testimonial recibida a lo largo de la instrucción del proceso. Fueron practicadas cerca de veinte declaraciones, de parte y de terceros, sin una sola manifestación de desconocimiento de ese hecho y de la consiguiente suspensión de labores.

Independientemente de sus consecuencias frente al seguro, el hecho escueto, entonces, se encuentra ampliamente demostrado; del mismo cabría predicar en principio, que atendida su naturaleza coincide a primera vista con elementos objetivos de individualización de los riesgos utilizados en la póliza, toda vez que se trata sin duda de un acto mal intencionado de terceros con fines terroristas que ocasionó la interrupción abrupta de la actividad empresarial mencionada, pero cosa muy distinta es que tal suceso pueda recibir el tratamiento de un riesgo para el que efectivamente se extendió la garantía y que, por sí solo y sin más consideraciones, le imponga a las aseguradoras la obligación de reparar las pérdidas económicas que señala en su demanda la sociedad Palmar del Oriente Ltda.

2. Hay unanimidad en los testimonios recibidos en el sentido de que las pérdidas cuya reparación solicita la convocante, derivaron de la toma armada de la plantación y se concretaron en la pérdida del fruto maduro por cosechar, del fruto cosechado sin procesar, del fruto en proceso, y del aceite almacenado en tanques.

Igualmente, afirma la demanda aduciendo el mismo antecedente causal, que se presentaron pérdidas por gastos extraordinarios que se vio obligada a hacer la sociedad convocante, como los de hospedaje y alimentación, y pérdidas menores de bienes de la empresa o de terceros en su poder.

Las pruebas también arrojan claridad sobre que no hubo daños a los activos fijos de la empresa, ni a su maquinaria. A este respecto conviene transcribir algunos apartes de declaraciones testimoniales que ilustran bien el punto:

Germán Eduardo Pedraza, gerente de la sucursal Bogotá de Crawford, dijo en respuesta al presidente del tribunal (cdno. ppal. 1, fl. 221):

Doctor Jaramillo: Teniendo en cuenta su respuesta anterior y en la medida que lo recuerde podría indicarle al tribunal en términos generales, ¿a qué tipo de pérdidas hizo alusión o referencia el informe de ajuste presentado por ustedes?

Señor Pedraza: El informe de ajuste hace referencia a la pérdida del fruto no recogido en su momento y al fruto que se encontraba listo para ingresar a la factoría.

Doctor Jaramillo: Ningún otro concepto de pérdida, que permita identificar cualitativamente una pérdida, encontraron que fuera relevante?

Señor Pedraza: No, ninguno otro.

María del Rosario Zambrano, contadora de Palmar del Oriente, contestó así al apoderado de una de las sociedades convocadas (cdno. ppal. 1, fl. 251):

Doctor Munevar: Durante el tiempo que manifestó estar paralizada la plantación por la toma paramilitar, le fue reportado algún daño de equipos, maquinaria, locales, inmuebles que afectaran los resultados de la compañía para ser tenidos en cuenta?

Señora Zambrano: No me fue reportado ningún daño.

Arnoldo Reyes Zárate, jefe de taller de Palmar del Oriente, respondió así dos preguntas del presidente del tribunal (cdno. ppal. 2, fl. 303):

Doctor Jaramillo: ... Sobre esa base podría decir si como consecuencia de los hechos ocurridos el 24 de noviembre de 1998 y debido a la paralización de la planta hasta mediados de diciembre del mismo año la maquinaria agrícola en servicio de la plantación sufrió algún deterioro o pérdida y en caso afirmativo cuál?

Señor Reyes: Cuando llegamos a la plantación no tenía ningún daño, los vehículos estaban en su sitio, toda la maquinaria estaba dentro del taller, no sufrieron daños.

Doctor Jaramillo: Podría identificar algún otro tipo de daño, pérdida o deterioro que como consecuencia de la ocupación en mención hubiera sufrido la plantación o el fruto destinado a ser procesado en la planta de fabricación de aceite?

Señor Reyes: No señor.

José Santos Hernández Prieto, ingeniero mecánico que trabajó como director de la planta extractora de Palmar del Oriente, se refirió así a los daños (cdno. ppal. 1, fl. 233):

Doctor Munevar: Cuéntenos si al regreso después de la toma por ustedes señalada en esta diligencia la planta extractora que estaba a su cargo presentaba alguna clase de daño físico.

Señor Hernández: No, la verdad en ese momento las cosas estaban un poco en desorden, no estaban ubicadas como las habíamos dejado pero en términos generales la planta estaba en buenas condiciones.

Doctor Munevar: Y las construcciones en las cuales se encuentra la planta, los aparatos, las máquinas, presentaban algún daño?

Señor Hernández: No, solamente el deterioro por el polvo.

Síguese de lo anterior, en resumen, que la toma armada de la plantación no dejó, pues, más que la pérdida de frutos en sus diferentes estados. Las pérdidas menores de bienes de la empresa o de terceros en su poder quedaron huérfanas de prueba por lo que acaba de verse, y las consecuencias que de esta situación se derivan se verán más adelante.

3. En la enumeración que de las cláusulas adicionales hace la póliza 10530, se incluye o anuncia un “anexo especial para proveedores de fruto”, anexo que no aparece incluido en la documentación aportada con la demanda para acreditar el contrato de seguro tantas veces referido.

Además, la demanda de Palmar del Oriente Ltda. no menciona la existencia de este anexo en ninguna de sus partes, ni como hecho ni como prueba o sustento de sus pretensiones. Su apoderado lo desestimó expresamente en su alegato de conclusión cuando dijo que a pesar de estar mencionada en la póliza, la cláusula especial de proveedores de fruto no fue expedida como anexo. Por su parte, los representantes legales de las aseguradoras desconocen en sus declaraciones la existencia del anexo, como lo hacen desde su punto de vista los propios apoderados de las mismas en los escritos de contestación a la demanda.

De otra parte, solamente el informe de Pardo Restrepo & Co., visible a folios 062 a 083 del cuaderno de pruebas 1 del expediente, —una de las firmas que intervino ajuste de pérdidas— acepta la vigencia del anexo para proveedores de fruto con un contenido que usó la Compañía Seguros Colmena S.A. alrededor de 1989, lo que ciertamente impide que el tribunal pueda tenerlo como parte del contrato de seguro sometido a su juicio, y menos aun cuando la apreciación de aquella firma ajustadora se basa en el agregado de una antigua póliza, agregado cuya vigencia por lo visto, debe ser descartado. Y para abundar en razones, no puede pasar desapercibido que dada la concreción de ese amparo cuyo texto transcribe el citado informe de ajuste, si la intención de los contratantes hubiera sido la de conservar su vigencia, toda vez que se trata de una condición especial, el mismo ha debido reproducirse en la póliza 10530.

4. Sin la cobertura que podría haberse derivado del anexo para proveedores de fruto, los intereses asegurados quedaron delimitados por la mencionada póliza 10530 y por los demás anexos. Más precisamente por la sola póliza, porque los restantes anexos, denominados “anexo de exclusión absoluta por reconocimiento de datos”

(equipos, programas, sistemas, redes y en general elementos electrónicos) y “anexo para sistemas flotantes o de declaraciones trimestrales” (mercancías contenidas o depositadas en establecimientos asegurados), no tienen aplicación en el caso específico que se decide en este laudo.

De conformidad con el artículo 1047 del Código de Comercio, y como se dejó explicado en aparte anterior de estas consideraciones, en las pólizas de seguro se distinguen las condiciones generales, las particulares y las especiales, condiciones que en orden inverso, prevalecerán estas últimas sobre las particulares y, a su turno, estas sobre las de carácter general.

Partiendo de esta base y en el entendido que en lo que respecta a la determinación del riesgo, las cláusulas del contrato de seguro exigen ser interpretadas y aplicadas restrictivamente, ante las pretensiones de la demanda el tribunal juzga pertinente hacer énfasis en las siguientes disposiciones contenidas en la póliza que se analiza:

a) En cuanto al tipo de cobertura, la póliza se refiere a todo riesgo de pérdida o daño material, por cualquier causa súbita, accidental e imprevista, incluyendo terremoto, temblor y/o erupción volcánica, asonada, motín, conmoción civil o popular y huelga, actos mal intencionados de terceros (terrorismo), rotura de maquinaria, equipos eléctrico y electrónico, sustracción y lucro cesante (por daño material y rotura de maquinaria).

b) La póliza limita los valores asegurados, con base en la relación suministrada por el asegurado, a una suma total de \$ 21.160.522.000, y la discrimina así:

Activos fijos \$ 7.776.285.000

Lucro cesante (U.B.A.) \$ 13.280.137.000

Equipo eléctrico y electrónico \$ 104.100.000

No obstante su notable importancia, esta división de los valores asegurables apenas se mencionó en el proceso. Ella suministra indirectamente elementos individualizadores del riesgo fijados por voluntad de las partes contratantes al enumerar, con claro sentido limitativo, los objetos materiales o inmateriales sobre los que recae el interés patrimonial del asegurado, enumeración cuyo propósito es el de asignarles un valor asegurable a cada uno coincidente al ciento por ciento con su valor asegurado destinado en cuanto tal a operar en función de establecer el monto máximo de la indemnización a cargo del asegurador en caso de siniestro. En consecuencia, actuar por fuera de estas pautas o ignorarlas, implica desnaturalizar la voluntad contractual y alterar en su base la operación aseguradora, en tanto se le daría cabida al pago de un siniestro sin la debida adecuación del riesgo asegurado a la prima.

c) Como se consigna en el apartado sublímites de las condiciones especiales (Cfr. fl. 05 del cdno. de pbas. 1 del exp.) y en armonía con la circunstancia que acaba de observarse, el límite para lucro cesante (U.B.A.), es decir, para “la interrupción del negocio ocasionada por el daño material de los bienes asegurados”, está dispuesto en su totalidad para obtener compensación económica del provecho esperado y no obtenido, siempre y cuando esa interrupción tenga origen en los eventos definidos bajo el concepto de “rotura de maquinaria”, con lo cual no queda otra alternativa distinta a entender que esa modalidad de cobertura la reservaron exclusivamente las partes para un acontecimiento de esta naturaleza y no de otra diferente.

Sin embargo, en gracia de discusión y exclusivamente para avanzar en el análisis, podría también interpretarse que el contrato cubre el lucro cesante derivado de un daño material distinto de la rotura de maquinaria; pero aún con esta interpretación amplia que no es admisible por los motivos varias veces apuntados en estas consideraciones, se aplicaría a daños materiales de activos fijos, que son los únicos asegurados. En efecto, esta interpretación amplia partiría de la redacción de una de las condiciones generales de la póliza, pero haría de lado disposiciones particulares acordadas por las partes. Según aquella, habría indemnización por “el lucro cesante como consecuencia de la interrupción del negocio ocasionada por el daño material de los bienes asegurados, siempre y cuando tal daño sea el efecto de la ocurrencia de uno de los riesgos amparados por la condición primera” (resalta el tribunal). Y esta contempla esencialmente tres especies de riesgos: cuando el acceso al establecimiento sea prohibido por autoridad competente; cuando se suspendan servicios tales como energía, agua, gas y teléfono; y, cuando se ordene por autoridad competente la destrucción de bienes asegurados con fines de prevención.

Esta última delimitación causal de los riesgos amparados por la condición primera descartaría inclusive la hipótesis de asumir que los bienes cuyo daño sea causa de la interrupción de la actividad industrial en cuestión, pudieren no ser los activos fijos asegurados; de todas maneras, la causa de la interrupción habría que encontrarla en uno de los riesgos contemplados en la condición primera, ninguno de los cuales tuvo ocurrencia en la realidad que se ventila en el presente proceso.

Todo lo anterior aparte de que la interrupción del negocio, al tenor de las previsiones contractuales pertinentes, debió originarse en el daño de bienes, lo que tampoco ocurrió en el caso que se estudia, en el cual, a la inversa de lo previsto en la cláusula general que se comenta, fue el daño del fruto el que se originó en la interrupción del negocio, producida a su turno por la toma armada de la plantación. Así lo acepta el apoderado de la convocante en su alegato final al decir que la indemnización se pretende por el “lucro cesante por daño material originado en la toma armada de la plantación, lo cual dio lugar a la suspensión de la operación ...” (resalta el tribunal).

d) Finalmente, en el apartado de “consideraciones” que tienen igualmente el valor jurídico propio de las condiciones especiales, se lee: “Las plantaciones/cultivos no se cubren bajo ningún esquema”, expresión lapidaria esta que indica a las claras la radical exclusión de pérdidas por cualquier clase de daños en el fruto, concebido este como producto del cultivo y a la vez elemento del proceso de fabricación de aceite de palma cuyo emplazamiento industrial físico, y en interés patrimonial que para el asegurador representa el que la utilidad que le reporta el normal funcionamiento de la maquinaria instalada, constituyen en esencia el objeto del seguro; luego esta disposición, unida a la rígida y precisa discriminación de los valores asegurados y de los grupos de intereses cubiertos (solamente activos fijos, lucro cesante por rotura de maquinaria y equipos electrónicos), señala con claridad el límite de la cobertura.

Así las cosas, tiene razón la parte demandada cuando afirma que el objeto de la póliza se limitó única y exclusivamente a los activos fijos, al lucro cesante y al equipo eléctrico y electrónico, y cuando, refiriéndose al lucro cesante tomado con la interpretación amplia mencionada, dice que en la medida en que no se causó ningún daño material ni se presentó ninguna rotura de maquinaria, el amparo correspondiente del lucro cesante no opera y por lo tanto la supuesta pérdida reclamada por este concepto no se encuentra cubierta por la póliza.

Bastan así las consideraciones anteriores para que el tribunal encuentre fundada la defensa de ausencia de cobertura propuesta por las aseguradoras convocadas. Y en razón de esta falta de cobertura no encuentra así mismo asidero en derecho para darle despacho favorable a la reclamación presentada por la sociedad convocante en cuanto a la pérdida de fruto como a la pérdida de su derivado llamado palmiste; por la misma razón, tampoco tiene apoyo la pretensión incoada para reclamar la compensación de lucro cesante por daño material originado en la toma armada de la confrontación.

e) De estarse a la determinación contractual de el alcance del seguro otorgado, tampoco procede reconocerle fundamento a la pretensión de indemnización por los gastos en que incurrió Palmar del Oriente por hospedaje y alimentación de su personal desplazado a la población de Villanueva. En las condiciones generales de la póliza habría sustento para este género de indemnización, tanto por la vía del numeral 4º de la condición primera como de su numeral 9º; sin embargo uno y otro condicionan la cobertura a que los gastos se efectúen “con el fin de salvar, preservar o conservar los bienes amparados” (num. 4º) o a que “sean consecuencia de un siniestro cubierto por la presente póliza” (num. 9º), y esta condición no se cumple puesto que los gastos de hospedaje y alimentación en que dice haber incurrido Palmar del Oriente Ltda. no tuvieron por objeto proteger activos fijos de la empresa, únicos amparados, ni fueron consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza. No habrá lugar, entonces, a decretar la indemnización pretendida por este concepto.

f) Por último, resta por examinar la pretensión de la convocante consistente en obtener de las compañías de seguros la reparación de pérdidas que dice experimentaron bienes de su propiedad o de terceros, y sobre el particular basta con advertir, que aparte de no haber sido acreditada la entidad ni la cuantía de tales pérdidas, la verdad es que su configuración conceptual no sería la de bienes asegurados, que lo son tan solo los activos fijos y los equipos eléctricos y electrónicos, como tantas veces se ha repetido a lo largo de esta providencia.

IV. Costas

En atención a lo dispuesto por el artículo 154 del Decreto 1818 de 1998 en concordancia con los artículos 342 numeral 1° y 393 numeral 3°, estos últimos del Código de Procedimiento Civil, se condenará en costas en este proceso a la sociedad Palmar del Oriente Ltda. y, para el efecto, se fijarán como agencias en derecho a favor de las sociedades convocadas, la suma de \$ 10.000.000 para cada una, que se tendrá en cuenta en las liquidaciones que por separado y a renglón seguido efectúan, en orden a darle cumplimiento en este punto al numeral 7° del artículo 392 del Código de Procedimiento Civil antes citado.

• Costas a favor de Ace Seguros

1. Agencias en derecho \$ 10.000.000
2. Participación en honorarios de gastos del tribunal \$ 11.500.000
3. 25% de gastos provisionales de pericia \$ 350.000

Total costas a favor de Ace Seguros S.A. \$ 21.850.000

• Costas a favor de Seguros Colmena S.A.

1. Agencias en derecho \$ 10.000.000
2. Participación en honorarios \$ 11.500.000
3. 40% de los honorarios de los peritos \$ 6.400.000
4. 25% de gastos provisionales de pericia \$ 350.000

Total costas a favor de Seguros Colmena S.A. \$ 28.250.000

Total costas: \$ 50.100.000

V. Decisión

Por cuanto en mérito de las consideraciones anteriores se concluye que carece de la acción incoada la sociedad convocante y en consecuencia corresponde desestimar en su integridad las pretensiones formuladas, en la solicitud de convocatoria, de conformidad con el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil el tribunal se encuentra legalmente relevado de hacer pronunciamiento acerca de los hechos constitutivos de excepciones propiamente dichas, alegados por las compañías de seguros convocadas.

En mérito de todo lo expuesto, el Tribunal de Arbitramento convocado para dirimir en derecho las diferencias surgidas entre la sociedad Palmar del Oriente Ltda. y las compañías aseguradoras Ace Seguros S.A. y Seguros Colmena S.A., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

1. Denegar en su totalidad las pretensiones de la demanda arbitral formuladas por la sociedad Palmar del Oriente Ltda. contra las compañías de seguros Ace Seguros S.A y Seguros Colmena S.A y en consecuencia absolverlas de todas aquellas pretensiones.
2. Condenar a la entidad convocante a pagar, por concepto de costas, a la compañía Ace Seguros S.A. la cantidad de \$ 21.850.000 y a la compañía de Seguros Colmena S.A. la cantidad de \$ 28.250.000, todo ello de conformidad con las liquidaciones efectuadas en esta misma providencia.
3. Por secretaría expídanse copias auténticas de este laudo con destino a cada una de las partes.
4. Una vez adquiriera firmeza este laudo, procédase a la protocolización del expediente en una notaría del círculo de Bogotá y ríndase por el presidente del tribunal cuenta a las partes de el uso de los fondos depositados para gastos de funcionamiento y protocolización, y si fuere el caso háganse las restituciones a que hubiere lugar.

Notifíquese y cúmplase.

Esta providencia queda notificada en estrados a los apoderados de las partes presentes en la audiencia.

Una vez leído el laudo quedó debidamente notificado en audiencia a las partes a quienes se les hizo entrega de copias auténticas.

Cumplido el objeto de la audiencia se da por terminada y se firma el acta correspondiente como sigue a continuación.

---