



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

ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO
Magistrado ponente

SC13628-2015

Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00426-01

(Aprobado en sesión de nueve de junio de 2015)

Bogotá, D. C., siete (7) de octubre de dos mil quince (2015).-

Decide la Corte el recurso de casación interpuesto por el demandante, señor **ANDRÉS FELIPE ÁLVAREZ GALLO**, frente a la sentencia proferida el 11 de abril de 2011 por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, Sala Civil, en el proceso ordinario que él adelantó en contra de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

ANTECEDENTES

1.-En la demanda, obrante en folios 1 a 10 del cuaderno principal, se solicitó, en síntesis:

1.1.-Declarar la existencia del contrato de seguro de automóviles celebrado por los extremos procesales, en relación con el automotor de placas SNL-299, así como su incumplimiento por parte de la aseguradora accionada, como quiera que no accedió a la reclamación que se le hizo por el hurto del vehículo, acaecido el 11 de diciembre de 2004.

1.2.-Condenar a la empresa convocada a pagarle al promotor del litigio \$58.990.000.00, valor del seguro; \$4.500.000.00 mensuales, o la suma que se pruebe en el proceso, a partir del 30 de noviembre de 2005, por concepto de lucro cesante; en subsidio de lo anterior, los intereses establecidos en el inciso 1º del artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el artículo 11 de la Ley 510 de 1999; \$200.000.00, que fue el costo cobrado por *“el Centro de Conciliación de la Universidad de Medellín por la realización de la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho”*; y las costas del proceso.

2.-Como sustento de esas pretensiones, se invocaron los hechos que a continuación se compendian:

2.1.-La compra que hizo el actor del señalado vehículo.

2.2.-La celebración por su parte, a través de Anpro Corredores de Seguros S.A, de dos contratos de seguro: el de la acción y uno de vida. Al respecto, especificó que el pago del valor de la prima del primero, debía efectuarse así:

“una cuota inicial de \$1’067.500, la cual se entregó en efectivo al corredor de seguros el 22 de septiembre de 2004” y “dos cuotas adicionales para ser pagadas a los 30 y 60 días”.

2.3.-El hurto del aparato, ocurrido el 11 de diciembre de 2004.

2.4.-La reclamación que en razón de ese hecho el demandante le elevó a la accionada el 31 de octubre de 2005, pedimento que ésta objetó el 18 de enero de 2006 para, en cambio, devolverle a través de la citada intermediaria, la suma de \$450.883.00.

2.5.-Considerado *“el valor de la prima total (...), la cuantía devuelta, el día de iniciación de la vigencia de la póliza y el término de cobertura hasta el día del siniestro, se puede concluir que el dinero a título de prima conservado por la aseguradora alcanzó para darle cobertura al automotor hasta el momento del robo”*, pues restado el precio del mencionado seguro de vida (\$45.000.00), se obtiene que el de la póliza de automóviles ascendió a \$2.735.790.00 y que, por ende, su costo diario fue de \$7.495.00, que multiplicado por los días transcurridos hasta la fecha del hurto (82 días), arroja el total de \$614.590.00, cantidad menor a la que se reservó la aseguradora (\$616.617.00).

2.6.-De estimarse que la prima fue financiada por GMAC, como lo insinuó la accionada en la objeción, con mayor razón había lugar al pago del siniestro, puesto que

ello significaría que esta última recibió desde un principio la totalidad del precio del seguro.

2.7.-El demandante “*era distribuidor exclusivo de la firma FRITOLAY y para tales efectos utilizaba el camión*” asegurado, a más de que en los fines de semana transportaba en él la mercancía que adquiría en Itagüí y llevaba a Bolombolo, donde tiene un almacén de abarrotes.

2.8.-Esas actividades le representaban un ingreso neto mensual de \$4.500.000.00.

3.-El Juzgado Doce Civil del Circuito de Medellín, al que le correspondió por reparto conocer del asunto, admitió el libelo introductorio mediante auto del 17 de octubre de 2006 (fls. 39 y 39 vuelto), que notificó personalmente a la convocada, por intermedio del apoderado judicial que designó para ese efecto, en diligencia verificada el 15 de noviembre siguiente (fl. 44, cd. 1).

4.-La accionada, al responder la demanda, se opuso a sus pretensiones, se pronunció de distinta manera sobre los hechos allí aducidos y propuso con el carácter de meritorias las excepciones que denominó “*AUSENCIA DE COBERTURA POR CANCELACIÓN DE PÓLIZA*”, fincada en que el contrato de seguro no estaba vigente al momento del siniestro, por cuanto no se pagó el valor de su prima conforme a lo acordado; “*FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA*”, sustentada en que, según la póliza, la beneficiaria del seguro fue la sociedad GMAC FINANCIERA DE

COLOMBIA S.A.; “RIESGOS NO ASUMIDOS”, consistente en que no se brindó cobertura al lucro cesante pretendido por el actor; y “LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE”, en desarrollo de la cual se solicitó que, en caso de proferirse sentencia condenatoria, se tuvieran en cuenta tales aspectos del contrato de seguro (fls. 59 a 63, cd. 1).

5.-Agotado el trámite de la primera instancia, el juzgado del conocimiento le puso fin con sentencia del 8 de septiembre de 2010, en la que:

5.1.-Declaró “*probada la excepción*” de “[t]erminación de pleno derecho del contrato de seguro, pactado (...) por un año, no por días, por incumplimiento del pago de la prima, cuota[s] dos y tres, en la forma estipulada y el cumplimiento de la condición o constancia de la causal en la carátula de la póliza. Art. 1068 C. de Co.”.

5.2.-Denegó, como consecuencia de lo anterior, las pretensiones del libelo.

5.3.-Impuso el pago de las costas al gestor de la controversia (fls. 11 a 113, cd. 1).

6.-Apelado que fue el fallo del *a quo* por el actor, el Tribunal Superior de Medellín, Sala Civil, en el suyo que data del 11 de abril de 2011, lo confirmó (fls. 22 a 37, cd. 5).

LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL

Para arribar a la indicada decisión, dicha Corporación esgrimió, en concreto, los siguientes argumentos:

1.-Advirtió que conforme el artículo 1066 del Código de Comercio, *“salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima debe hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella”*.

2.-Tras memorar los antecedentes tanto de la compra del automotor, como de la contratación del seguro por parte del actor, el juzgador de segunda instancia puso de presente que éste confesó *“que continuó pagando a la financiera el valor de la prima correspondiente a la póliza expedida por la Aseguradora Agrícola de Seguros, considerando por error que pagaba el precio (...) a Seguros del Estado”,* equivocación cuyos efectos *“en nada puede[n] trasladarse a la aquí demandada”*.

3.-Observó la multiplicidad de contradicciones que existían en el proceso respecto de la forma como debía pagarse el precio del seguro y destacó que ellas, en buena medida, se clarificaron con las explicaciones que Anpro Corredores de Seguros S.A. dio en la comunicación que remitió para atender los requerimientos que se le hicieron, misiva que reprodujo.

4.-En tal orden de ideas, el Tribunal arribó a las siguientes conclusiones fácticas:

4.1.-“(…) el 4 de octubre de 2004, es decir, dentro del mes que señala el artículo 1066 del Código de Comercio para el pago de la prima, se convino con la intermediaria de seguros pagarla mediante la cuota inicial que efectivamente fue recibida por la aseguradora por valor de \$976.000,00, pero que además el día 13 siguiente se recibió abono por valor de \$140.000,00 y que para el saldo se convino, previo aviso a la aseguradora, la entrega de 2 cheques posfechados, en razón de que no era posible la financiación, esto es, el pago mediante mensualidades, por la antigüedad que tenía la cartera. (...). Así las cosas, el saldo restante \$1.804.790,00, debió cancelarse haciendo efectivos los cheques el 4 de noviembre y el 4 de diciembre de 2004”.

4.2.-La citada corredora estaba en espera del pago de la prima, para proceder a devolver el excedente de la cuota inicial por valor de \$140.000.00, que se había recibido.

4.3.-Para el día del siniestro -11 de diciembre de 2004, “el asegurado solo había pagado \$1.116.000,00” y la aseguradora le había devuelto a aquél \$450.883.00.

5.-El *ad quem* se ocupó luego, con ayuda de la jurisprudencia, del concepto de “prima devengada”, y coligió que “el artículo 1068 con claridad señala que la mora en el pago de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producen la terminación automática del contrato y dan derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y los gastos causados con ocasión de la

expedición del contrato. La disposición exige además que en la carátula de la póliza, en caracteres destacados, debe consignarse esa circunstancia, pero especialmente establece que lo señalado en la norma no puede ser modificado por las partes”.

6.-Enseguida afirmó que es “indudable (...) que la aseguradora hizo uso del derecho otorgado por [esa] norma” y que, en tal virtud, retuvo “la prima devengada y los gastos causados por la expedición de contrato”, inferencia que sustentó con el siguiente análisis:

Los gastos de expedición ascendieron a \$96.000,00, quedando en consecuencia que el valor de la prima fue el siguiente: prima del seguro del automotor, \$2.262.440,00, IVA \$377.350,00; valor de la prima del seguro de vida \$45.000,00, para un total de \$2.684.790,00.

El valor de la prima diaria resulta entonces de dividir el valor total por 365 días, lo que arroja la cantidad de \$7.356,00 diarios. Como el inicio de vigencia del seguro fue el 21 de septiembre de 2004, habían transcurrido a la fecha del siniestro 82 días, siendo la prima devengada \$603.192,00.

El asegurado pagó \$1.116.000,00, descontados el valor de los gastos de expedición (\$96.000,00), quedaba como valor abonado a la prima \$1.020.000,00, de los cuales la aseguradora demandada devolvió al asegurado \$450.883,00, es decir, por concepto de prima devengada retuvo \$569.117,00, con los que cubría riesgos durante 77 días, lo que significa que en este día se produjo la terminación automática del contrato por la mora en el pago de la prima en la forma que había sido convenida por las partes.

El apoderado del recurrente al ampliar [la] sustentación del recurso en esta instancia elaboró tres operaciones aritméticas diferentes a la realizada por la Sala, y aunque

esta se asemeja a la que denominó operación número dos, lo cierto es que a pesar de que anuncia que excluye en su totalidad los gastos de expedición de la póliza cuando establece el pago asegurado (\$1.116.000,00) no deduce el valor de los costos generados por la celebración del contrato, lo que genera mayor dinero para imputar a la prima.

7.-Con tal base, el *ad quem* optó, en definitiva, por confirmar la sentencia apelada.

EL RECURSO DE CASACIÓN

CARGO ÚNICO

Con fundamento en el primero de los motivos de casación enlistados en el artículo 368 del Código de Procedimiento Civil, el recurrente denunció que la sentencia cuestionada infringió indirectamente los artículos 1045, 1047, 1057, 1066 -modificado por el 81 de la Ley 45 de 1990-, 1068 -modificado por el 82 de la precitada ley-, 1070 a 1073, 1079 y 1080 -modificado por el 83 *ibídem*- del Código de Comercio, como consecuencia de los “errores de hecho” en los que incurrió el Tribunal.

En desarrollo de la acusación, el censor señaló:

1.-De entrada, que los yerros cometidos por el *ad quem* consistieron en lo siguiente:

No dar por demostrado, estándolo, que el contrato de seguro celebrado entre las partes, no terminó de manera automática por mora en el pago de la prima.

No dar por demostrado, estándolo, que para la fecha del siniestro, 11 de diciembre de 2004, la aseguradora había

devengado la prima suficiente para que existiera cobertura dentro del contrato de seguro celebrado por las partes.

2.-A continuación precisó los medios probatorios incorrectamente ponderados, que relacionó así:

1. Misiva C.R.V. 014 del 18 de enero de 2006 dirigida por SEGUROS DEL ESTADO S.A. al señor ANDRÉS FELIPE ÁLVAREZ GALLO (Folio 14 del cuaderno número 1).

2. Comunicación del 30 de noviembre de 2004 de ANPRO CORREDORES DE SEGUROS S.A. a la directora de Cartera de SEGUROS DEL ESTADO S.A. (Folio 49 del cuaderno número 4).

3.-Con el propósito de demostrar la acusación, expuso:

3.1.-Se equivocó el Tribunal cuando aseveró, de un lado, que el contrato de seguro base de la acción “*terminó de manera automática por mora del demandante en el pago de la prima*” y, de otro, que fue procedente entonces que la demandada “*retuviera el valor de los gastos de expedición de la póliza*”, descuento que “*impedía que hubiera prima devengada para la fecha del siniestro*”.

3.2.-Esas deducciones riñen con lo que se desprende de las probanzas atrás mencionadas, toda vez que de ellas lo que se infiere es:

3.2.1.-De la primera, la misiva “C.R.V. 014 del 18 de enero de 2006”, que el contrato en cuestión “*terminó el 24 de noviembre de 2004 sin que se invoque la terminación automática por mora en el pago de la prima (en contravía de lo establecido por el Tribunal)*”; y que esa fecha es “*incompatible con la data*

en la que el contrato habría terminado automáticamente de conformidad con el propio razonamiento” de esa autoridad.

3.2.2.-De la segunda, la comunicación fechada el 30 de noviembre de 2004, *“que el contrato de seguros terminó porque la compañía de seguros revocó la póliza, siendo este fenómeno jurídico diametralmente opuesto a la plurimencionada cancelación automática”; y que, por consiguiente, ese acuerdo de voluntades “no terminó de manera automática por la mora del asegurado”.*

3.3.-Con apoyo en esas deducciones fácticas, el recurrente observó:

3.3.1.-Si el *ad quem* hubiese tenido en cuenta la indicada fecha en la que supuestamente se terminó el contrato de seguro en cuestión -24 de noviembre de 2004- al realizar las *“operaciones aritméticas”* que efectuó, habría *“establecido, y no lo hizo, que partiendo de su propia prima diaria (\$7.356) y el momento de inicio de la vigencia (21 de septiembre de 2004), a la fecha indicada en tal comunicación, la cuantía devengada por la aseguradora sería de \$463.428, mientras que el propio Tribunal acepta que en realidad se llevó para sí la suma de \$569.117, existiendo entre ambas cuantías una diferencia de \$105.689. (...). Conforme a lo dicho, no es posible por ende, pregonar la terminación automática generadora del descuento de los gastos de expedición”.*

3.3.2.-Si el contrato de que se trata fue revocado, la aseguradora no estaba facultada para retener los gastos de

expedición de la póliza y, por lo tanto, sí *“habría prima devengada para la fecha del siniestro”*.

3.3.3.-La *“suma devuelta por la compañía aseguradora al demandante y por ende la prima retenida (devengada) no se corresponde con las fechas en que había terminado automáticamente el contrato sobre el que versa la controversia (precisamente, por no haber sido esa la causa de terminación del negocio jurídico asegurativo)”*.

4.-Aclaró que, por lo tanto, la equivocación del Tribunal consistió en *“establecer un hecho que no aconteció (la mencionada terminación automática) a pesar de que las pruebas recaudadas mostraban de bulto que la compañía aseguradora no acudió a dicha figura para la terminación del contrato”*, error manifiesto y trascendente, porque de no haberlo cometido, dicha autoridad no habría imputado parte de la suma retenida por la accionada a los gastos de expedición de la póliza y, por lo tanto, *“habría reconocido la prima devengada para la fecha del siniestro”*.

Sobre el particular puntualizó que aparte del artículo 1068 del Código de Comercio, *“[n]o existe ninguna otra disposición referente al contrato de seguros que permita deducir tales gastos”*; que como la finalización del convenio base de esta acción, no se dio por *“terminación automática por mora en el pago de la prima, única situación donde se permite el descuento de los gastos, sino mediante otra figura o situación diversa a la comentada, no e[ra] posible dicho descuento”*; que excluida, en el caso *sub lite*, la suma de \$96.000.00,

correspondiente a los gastos de expedición de la póliza, *“la prima pagada (devengada) alcanzaría para cubrir el siniestro del camión asegurado”*, aseveración que el recurrente soportó con las operaciones matemáticas que realizó.

5.-Al final solicitó casar la sentencia del Tribunal y, en sede de segunda instancia, revocar la de primer grado para, en su defecto, acoger las pretensiones de la demanda.

CONSIDERACIONES

1.-Como introducción, según lo que aquí habrá de resolverse, son necesarias las siguientes apreciaciones generales:

1.1.-En tratándose de contrato de seguro, una de las obligaciones del tomador es pagar la prima, lo que deberá hacer *“dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella”*, salvo estipulación *“legal o contractual en contrario”* (artículo 1066 del Código de Comercio, modificado por el 81 de la Ley 45 de 1990).

1.2.-La desatención de ese deber ocasiona *“la terminación automática del contrato”* y da derecho al asegurador *“para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato”*, efecto este que, por una parte, debe indicarse *“en la carátula de la póliza, en caracteres destacados”* y, por otra, no puede

“*ser modificado por las partes*” (artículo 1068 del Código de Comercio, reformado por el 82 de la Ley 45 de 1990).

1.3.-Para entender el genuino sentido que en la actualidad tiene dicha disposición conviene recordar que el precepto original no contemplaba que la mora en el pago de la prima desencadenaba en la terminación “*automática*” del contrato de seguro, sino que disponía que ese efecto se producía en la fecha de la comunicación que se librara al tomador, informándole tal decisión del asegurador.

Rezaba la norma:

Art. 1068. La mora en el pago de la prima producirá la terminación del contrato a partir de la fecha del envío de la respectiva comunicación por el asegurador a la última dirección conocida del tomador, y dará derecho a aquel para exigir que se le paguen la parte devengada de dicha prima y los gastos causados en el proceso de formalización del contrato. Tal pago se hará conforme a la tarifa de seguros a corto plazo (se subraya).

Como se aprecia, la modificación que le introdujo la Ley 45 de 1990 a esta figura, fue la de prever que la terminación del contrato se diera automáticamente, esto es, sin que fuera necesario, en primer lugar, un acto de voluntad del asegurador y, en segundo término, el enteramiento del tomador.

Con otras palabras, después de la comentada reforma, la sola mora en el pago de la prima, en sí misma

considerada, constituye la condición percutora de la terminación contractual.

Sobre el punto, tiene dicho la Sala que el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, *“al modificar el artículo 1068 del Código de Comercio, consagró la terminación automática del contrato por la mora en el pago de la prima, abandonando así la terminación facultativa que dicho precepto establecía, en cuanto subordinaba la cesación ex nunc de la relación negocial a una declaración -recepticia- de voluntad del asegurador”* (CSJ, SC del 14 de diciembre de 2001, Rad. n.º 6230; se subraya).

1.4.-Ahora bien, es del caso puntualizar que la consecuencia jurídica prevista por el legislador frente al hecho de que el tomador no pague la prima con plena sujeción a la ley o al acuerdo de voluntades, es la terminación *“del contrato”* de seguro, aplicado el principio de unicidad que lo caracteriza, contemplado en el artículo 1069 del Código de Comercio, que es del siguiente tenor:

El pago fraccionado de la prima no afecta la unidad del contrato de seguro, ni la de los distintos amparos individuales que acceden a él.

Lo dispuesto en este artículo se aplicará al pago de las primas que se causen a través de la vigencia del contrato y a las de renovación del mismo.

Apreciados en conjunto los citados artículos 1068 y 1069 del Código de Comercio, considerada, claro está, la ya destacada modificación que al primero le introdujo el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, se concluye que la

“terminación automática” de que aquél trata, fulmina por completo el contrato de seguro, independientemente de su alcance, esto es, de que con su celebración se hayan amparado diversos riesgos y de que se hubiera estipulado el fraccionamiento del pago de la prima, pues esta facilitación para atender el precio del seguro por parte del tomador, no es cuestión de la que él pueda servirse para desdibujar, en perjuicio del asegurador, la anotada unidad contractual.

En suma, se colige, que acaecida la mora en el pago de la prima, absoluta o parcial, el contrato de seguro, entendido como un todo, termina automáticamente y deja por ende, desde ese mismo momento, el de la mora, de producir los efectos que le son propios y que con su celebración buscaron para sí las partes.

Accesoriamente, el asegurador puede exigir el pago de la prima devengada, es decir, la *“proporcional al tiempo corrido del riesgo”* (artículo 1070, *ibídem*), y de los gastos de expedición del contrato, prerrogativa que, como de bulto se aprecia, es completamente independiente a la terminación automática del contrato y que, por ende, no la condiciona en nada.

1.5.-Por su importancia, cabe reproducir el siguiente análisis efectuado por la Sala en un caso que, guardadas las proporciones, se acerca bastante al que ahora ocupa su atención:

Mirado el asunto desde esa particular óptica, se tiene que una de las características del contrato de seguro es su indivisibilidad, a la cual alude el artículo 1069 del Código de Comercio cuando expresa que el pago fraccionado de la prima no afectará la unidad de dicha relación contractual, ni la de los distintos amparos individuales que acceden a él; atributo que lo corrobora el artículo 1048 ibídem al prescribir que hacen parte de la póliza los anexos emitidos para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la misma, (...).

(...).

El comentado principio no se contrapone al fraccionamiento de la prima, la que, salvo el caso del seguro de transporte, es divisible (artículos 1070 y 1119 ibídem), en virtud de que guarda una estrecha relación con la vigencia temporal del pacto asegurador y se devenga día a día, cuestión que explica el hecho de que debe reembolsar el valor de la prima, en la revocación unilateral y en la extinción a que alude el artículo 1107 ejusdem.

Así lo ha entendido la doctrina patria, pues afirma que ‘La unidad del contrato de seguro, proclamada por el art. 1069 del C. de Cio., no se lastima por el pago fraccionado de la prima (...)’ (OSSA G., EFRÉN J.: Teoría General del Seguro - El contrato, pág. 267. Bogotá, editorial Temis, 1991).

(...)

Justamente, como consecuencia de la indivisibilidad del contrato de seguros, la mora en el pago de la prima, ya sea de la póliza o de sus certificados o anexos, genera la terminación automática de aquel, conforme se desgaja del citado artículo 1068, según el cual ‘la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato’

(destaca la Corte). Obsérvese que el legislador utiliza la conjunción disyuntiva ‘o’ al relacionar los conceptos cuya mora en su cancelación origina la extinción de la convención; además, expresamente dispone que lo que se termina es ‘el contrato’, interpretación que acompasa con las normas que aluden a su unidad (CSJ, SC del 18 de diciembre de 2009, Rad. n.º 2001-00389-01; se subraya).

1.6.-Añádese a lo expuesto, que no es dable, en ningún caso, confundir la terminación automática del contrato de seguro prevista como viene de registrarse en el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, modificadorio del 1068 del Código de Comercio, con la figura de la revocación, desarrollada en el artículo 1071 de la misma obra, cuyo primer inciso consagra:

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

Mientras que la primera de esas figuras opera *ipso iure*, por la simple mora del tomador en el pago de la prima del seguro y, en consecuencia, no requiere, como ya se consignó, de manifestación alguna del asegurador y, mucho menos, de notificación a aquél, la segunda, en cambio, es por esencia un acto de voluntad de la parte que opta por dicha alternativa, que exige la forma escrita y el enteramiento al otro contratante, para que produzca efectos jurídicos.

En relación con este preciso aspecto, la Sala tiene dicho:

De entrada, resulta inocultable para la Corte que el juzgador incurrió en una inaceptable confusión de dos instituciones que presentan características y propósitos completamente diversos, como son la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima y su revocación unilateral.

En compendio, aquélla emerge como una consecuencia adversa para el tomador o asegurado en el caso específico en que se haya incumplido con la obligación de cancelar tempestivamente la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, y determina inexorablemente que de manera automática -por ministerio de la ley- cesen hacia el futuro los efectos del negocio jurídico, sin que sea necesaria la intervención de la voluntad de las partes, ni la declaración judicial de tal fenómeno.

En cambio, la revocación unilateral constituye, en los términos de la Sala, una ‘... declaración de voluntad formal; unilateral; recepticia; directa o indirecta y que sólo produce efectos para el porvenir, a su turno detonante de un negocio jurídico de carácter extintivo ...’, que no está ligado estrictamente a un incumplimiento del contrato, como ocurre con la figura precedente, pudiendo estar fundado en diversas y heterogéneas razones, toda vez que el ordenamiento no circunscribió su procedencia a la ‘... materialización de específicas y delimitadas circunstancias (numerus clausus) ...’, sino que introdujo un criterio amplio y elástico, que se refleja en el hecho de que ‘... quien de buena fe hace uso de dicho instituto, de inobjetable origen volitivo (ad libitum), no tiene la necesidad de consignar en el escrito de enteramiento respectivo a su cocontratante, indefectiblemente, cuáles son las razones que, in casu, lo llevaron a tomar dicha decisión ...’, habida cuenta que ‘... le basta con comunicarla, en debida forma, al otro extremo de la relación negocial, sin que su eficacia, per se, quede

supeditada a la validez de una motivación específica y, menos aún, a la aceptación por parte de éste ...’ (sentencia de 14 de diciembre de 2001, exp. 6230, no publicada aún oficialmente).

Así las cosas, aflora palmario que se equivocó el Tribunal cuando estimó, ante la supuesta inoperancia de la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima -artículo 1068 C. de Co.-, que la aseguradora debía acudir a la regla general que permite a las partes revocar unilateralmente el negocio jurídico, aplicando indebidamente el artículo 1071 ibídem, pues, conforme a su particular entendimiento, una de las causales que autorizaba esta última medida era justamente ‘... la falta de pago de la prima ...’, cuando está visto, como lo denuncia la censura, que no era dable hacer actuar la norma recién citada, como quiera que la revocación unilateral en modo alguno se encuentra asociada a la inobservancia de dicha obligación por parte del tomador, pues ésta genera -ipso iure- otro tipo de consecuencias, que no dependen de la intención o el querer de los contratantes, ni pueden ser conjuradas por ellos (CSJ, SC del 8 de agosto de 2007, Rad. n.º 2000-00326-01; se subraya).

2.-El Tribunal, para confirmar el fallo desestimatorio de primera instancia, partió de los siguientes supuestos fácticos: el tomador no pagó las cuotas segunda y tercera de la prima, según lo que él y la aseguradora, por intermedio de la corredora de seguros interviniente, convinieron al respecto; por lo tanto, el contrato base de la acción terminó automáticamente; en tal virtud, la aquí demandada, de un lado, retuvo para sí tanto la parte de la prima efectivamente devengada como los gastos en que incurrió por la celebración de ese negocio jurídico y, de otro, devolvió al señor ÁLVAREZ GALLO el excedente.

Con ese fundamento, dicha autoridad coligió que, efectuados los cálculos respectivos, la prima que la accionada conservó en su poder (\$569.117.00) brindó cobertura al automotor asegurado solamente “*durante 77 días*” contados a partir del inicio de la vigencia de la póliza - 20 de septiembre de 2004-, a cuyo vencimiento “*se produjo la terminación automática*”, y que, por lo mismo, no abarcó la fecha en la que el automotor fue hurtado, circunstancia que impedía el acogimiento de las súplicas de la demanda.

3.-El recurrente, para controvertir ese juicio del *ad quem*, aseveró que de conformidad con las pruebas que señaló como incorrectamente ponderadas, el referido contrato no terminó automáticamente por mora en el pago de la prima, sino que su finalización sobrevino como consecuencia de que la aseguradora lo revocó unilateralmente.

En tal orden de ideas, consideró que la aquí accionada no tenía derecho para retener los “*gastos de expedición de la póliza*” y que, excluido ese rubro, la suma que por concepto de prima devengada retuvo la demandada, permitía inferir que la cobertura del seguro sí se extendió hasta la fecha del robo del automotor amparado y, por ende, que SEGUROS DEL ESTADO S.A. estaba llamada a indemnizar el siniestro.

4.-No obstante que el sentenciador de segunda instancia y el censor le atribuyeron una causa jurídica distinta a la finalización del contrato de seguro -la terminación automática y la revocación, respectivamente-,

encuentra la Corte que sus planteamientos, en lo esencial, abrevaron en una misma fuente: la vigencia del contrato debía determinarse con base en el monto de dinero que la aseguradora retuvo.

La diferencia esencial de sus posturas radicó en que, para determinar el valor de la prima retenida y, consecuentemente, la fecha hasta cuando existió cobertura, el Tribunal descontó los gastos de expedición de la póliza (\$96.000.00) y, en cambio, el impugnante consideró inviable esa deducción.

5.-Contrastados el fundamento común del fallo combatido y el cargo auscultado, y colocados en un plato de la balanza con los lineamientos generales consignados al inicio de estas consideraciones ubicados en el otro, se concluye el desacierto del primero de esos planteamientos, pero también, que tanto la sentencia examinada como la acusación, son equivocadas.

5.1.-Independientemente de la validez de sus planteamientos, el Tribunal, como atrás se dijo, concluyó que el contrato de seguro objeto del litigio habría terminado automáticamente por la mora en el pago de la prima, específicamente, de las cuotas segunda y tercera en que se fraccionó la misma, las cuales debían cancelarse los días 4 de noviembre y diciembre de 2004, respectivamente, según el acuerdo al que habían llegado el tomador y la corredora de seguros que intermedió en el negocio -“Anpro Corredores de Seguros S.A.”-, apreciaciones fácticas que, valga desde ya

destacarlo, no fueron combatidas por el censor y que, por ende, se mantienen inalteradas.

5.2.-Así las cosas, propio era, y es, entender que el referido efecto jurídico -la terminación automática del contrato- se materializó de pleno derecho cuando se presentó el aludido incumplimiento contractual y que, por lo mismo, sus efectos se produjeron a partir de la primera de esas fechas -4 de noviembre de 2004-, toda vez que para ello, como ya se analizó, no era necesario que la aseguradora hiciera una manifestación de voluntad en tal sentido y, menos aún, que se la comunicara al tomador.

5.3.-Ese juicio del *ad quem* no acompasa con la figura de la “*terminación automática*” del contrato de seguro por mora en el pago de su precio, pues mal podría dicha autoridad, con base en la cuantía de la prima retenida por la aseguradora, que determinó con apoyo en las cuentas que realizó, estimar que dicha terminación se produjo solamente setenta y siete (77) días después de iniciada la vigencia del seguro, esto es, el 6 de diciembre de 2004, cuando, como acaba de indicarse, según su propio análisis probatorio, la mora en el pago de la prima había acaecido mucho antes, el 4 de noviembre de ese mismo año.

5.4.-Patente es, por lo tanto, la equivocación del Tribunal, al condicionar la terminación automática del contrato de seguro base de la acción a la supuesta decisión que en tal sentido adoptó la aseguradora y, sobre todo, al

reconocer que ello tuvo ocurrencia, mucho tiempo después a la mora del tomador en el pago de la prima.

5.5.-En relación con esos desatinos debe insistirse en que, desde la modificación que el artículo 82 de la Ley 45 de 1990 le introdujo al 1068 del Código de Comercio, la terminación del contrato de seguro que sobreviene como consecuencia de la mora en el pago de la prima opera automáticamente, es decir, desde el mismo momento en que el tomador desatiende tal obligación a su cargo, toda vez que no requiere para su configuración de una manifestación de voluntad por parte del asegurador, ni de la notificación al tomador y, mucho menos, de sentencia judicial que la declare, pues tal efecto jurídico acaece de pleno derecho.

5.6.-En el compendio del fallo cuestionado y en los numerales “2.” y “5.1.” de estas consideraciones, se puntualizó que, en el campo de los hechos, el Tribunal definió que, por acuerdo del tomador y la sociedad Anpro Corredores de Seguros S.A., quien intermedió en la celebración del contrato sobre el que versó este asunto, el pago de la prima se fraccionó de la siguiente manera: la cantidad de \$976.000.00, que el tomador sufragó en efectivo el 4 de octubre de 2004; la suma de \$140.000.00, que abonó el día 13 de esos mismos mes y año; y *“el saldo restante [de] \$1.804.790,00, [que] debió cancelarse haciendo efectivos los cheques el 4 de noviembre y el 4 de diciembre de 2004”*, lo que no aconteció como quiera *“para el día en que*

ocurrió el siniestro, 11 de diciembre de 2004, el asegurado solo había pagado \$1.116.000,00”.

Esos específicos planteamientos fácticos del Tribunal, se insiste, no fueron blanco de ataque por parte del impugnante y, por lo mismo, no pueden ser desconocidos ni por la Corte, ni por quienes integran los extremos de esta controversia.

Si ello es así, como en efecto lo es, y si, como ya se analizó a espacio, el contrato de seguro termina automáticamente por mora en el pago de la prima, de conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, en su versión actual, es del caso entender, como viene de decirse, que la convención rectora del presente debate se extinguió de esa manera el 4 de noviembre de 2004, fecha en la que debió atenderse la segunda cuota de la prima del seguro, sin que su pago se hubiere verificado, lo cual no ha sido discutido en ninguna de las instancias ni en este recurso extraordinario.

De lo precedentemente expuesto, se sigue la notoria intrascendencia del cargo propuesto en casación, puesto que así se admitiera que el Tribunal pretirió los documentos singularizados por el recurrente y que ellos acreditan la revocación del contrato por parte de la aseguradora el 24 de noviembre de 2004, se tornaría forzoso colegir que tal actividad de la accionada no produjo ninguna consecuencia jurídica, toda vez que para esa fecha, el contrato ya había terminado automáticamente por la mora del tomador en el

pago de la prima, finalización que como lo advierte el inciso final del precitado precepto, corresponde a un fenómeno que no puede “*ser modificado por las partes*”.

Con otras palabras, la aseguradora no podía revocar un contrato que ya había terminado.

5.7.-Se suma a lo anterior, que como la aspiración del casacionista de que se reconozca que el contrato en cuestión se extinguió fue por revocación, y no por terminación automática, tiene como fin excluir de la suma que mantuvo en su poder la aseguradora, los gastos de expedición de la póliza, para incrementar así la cantidad de dinero que por concepto de “*prima devengada*” conservó en su poder SEGUROS DEL ESTADO S.A. y, de esta manera, con base en esa mayor cuantía, defender la tesis de que la cobertura del seguro se extendió en el tiempo hasta más allá del día del hurto del automotor asegurado, es del caso reiterar que como el contrato finalizó de pleno derecho en los términos del tantas veces invocado artículo 1068 del Código Comercio, considerada la reforma del artículo 82 de la Ley 45 de 1990, no había, ni hay, lugar a efectuar esa proyección de su vigencia soportada en el valor del precio del seguro retenido por la precitada empresa, pues cualquiera sea su monto, lo cierto es que el acuerdo de voluntades de que se trata, feneció automáticamente el día de la mora, en el caso *sub lite*, el 4 de noviembre de 2004.

En tal orden de ideas, a nada conduce la acusación examinada, pues con ella no se desvirtuó que para la fecha del siniestro, 11 de diciembre de esa misma anualidad, ya

no había contrato y que, por lo mismo, la aquí demandada no tenía la obligación de responder por los riesgos que en relación con el automotor de placas SNL-299 había asumido en la respectiva póliza, entre ellos, el de la pérdida total del aparato, como consecuencia de su hurto.

6.-Se concluye, en definitiva, que el cargo no está llamado a prosperar.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, actuando en nombre de la República y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia proferida el 11 de abril de 2011, por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, Sala Civil, en el presente proceso, que se dejó plenamente identificado al inicio de este proveído.

Costas en casación a cargo del recurrente. Como agencias en derecho se fija la suma de \$3.00.000.00, ya que la parte opositora no replicó en tiempo la demanda con la que sustentó el mismo. Por la Secretaría de la Sala, practíquese la correspondiente liquidación.

Cópiese, notifíquese, cúmplase y, en oportunidad, devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA
Presidente de Sala

MARGARITA CABELLO BLANCO

ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ

ARIEL SALAZAR RAMÍREZ