

En la ciudad de General Roca, a los 19 días de agosto de 2021. Habiéndose reunido en Acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de la Segunda Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro, con asiento en esta ciudad, para dictar sentencia en los autos caratulados: "MARIN, MARTA LILIANA C/ BLANCO, LEONARDO SEBASTIAN Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (Ordinario) " (Expte. N° 7736-J21-13), venidos del Juzgado Civil N° Veintiuno, previa discusión de la temática del fallo a dictar, procedieron a votar en el orden de sorteo practicado, transcribiéndose a continuación lo que expresaron:

EL SR. JUEZ DR. DINO DANIEL MAUGERI, DIJO:

1.-Llegan los presentes en virtud de los recursos de apelación interpuestos, por el demandado Leonardo Sebastián Blanco con fecha 03/02/2021 y por la citada en garantía Horizonte compañía Argentina de Seguros Generales S.A. con fecha 04/02/2021, ambos contra la sentencia de fecha 11/01/2021, los que han sido concedidos con fecha 17/02/2021.

2.-La aseguradora incorpora sus agravios con fecha 11/04/2021.

Se agravia por el rechazo de la oposición a la citación en garantía y el rechazo de la exclusión de cobertura y falta de legitimación opuestas por su parte.

Entiende que al resolver del modo en que se lo hace en la sentencia se la está obligando a responder por un riesgo no cubierto (caso de no seguro por exclusión de cobertura).

Alega que la cláusula de exclusión no condiciona sus efectos al hecho de que el exceso de pasajeros haya influido en el acaecimiento del siniestro.

Sostiene que su asegurado si bien se opuso a la exclusión de cobertura opuesta por su parte en modo alguno desconoció el contenido de la póliza y en particular la cláusula 6, habiéndose acreditado en autos que el momento del siniestro iban circulando en el el vehículo asegurado seis personas.

Indica que la exclusión de cobertura es oponible a terceros y en particular a la actora siendo una defensa no alcanzada por el art. 56 de la LS sin perjuicio de lo cual oportunamente le anotició a su asegurado el rechazo del siniestro, previa recepción de la información complementaria necesaria.

Respecto de la oponibilidad a terceros de los límites o exclusiones de cobertura cita la doctrina legal emanada de los precedentes "FLORES C/ GIUNTA", "ROMERO C/ GONZALEZ" y el precedente emanado de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos "FLORES LORENA ROMINA".

Concluye sosteniendo que la sentencia ha violentado el contrato de seguros y la doctrina

legal vigentes debiendo hacerse lugar a su oposición a la citación en garantía y a las defensas planteadas (exclusión de cobertura, falta de legitimación sustancial).

2.1.-La actora procede a responder esos agravios con fecha 18/04/2021.

Sostiene que el contrato de seguro le es inoponible toda vez que no participó en esa contratación tanto la víctima como la actora en aplicación del principio general de relatividad de los efectos de los contratos.

Alude a la finalidad social del contrato de seguros y a que el acceso a la reparación de los perjuicios por la víctima posee base constitucional.

Indica que las cláusulas de exclusión de cobertura pueden ser opuestas al damnificado en la medida que posean vinculación con el siniestro, ocurriendo el accidente, en el caso, por la exclusiva responsabilidad del demandado Blanco.

2.2.-El demandado y asegurado Leonardo Sebastián Blanco contesta los agravios con fecha 29/04/2021.

Indica que debe valorarse si la causal de exclusión posee o no vinculación con el siniestro.

Sostiene que pretende trazar una similitud entre los pasajeros que viajaban en la parte posterior con la víctima ocupante del asiento delantero el que viajaba en forma reglamentaria y respecto de la cual se atribuyó un 50 % de responsabilidad en su propio daño por circular sin el cinturón de seguridad colocado.

Alude al carácter de contrato de seguro como de adhesión y de consumo y menciona que las cláusulas de exclusión deben ser razonables y no deben desnaturalizar los términos del contrato.

Alude también a la función social del seguro que excede al interés de los contratantes.

Invoca el precedente emanado de este tribunal en autos "MARTINEZ JORGE ANDRES C/ LA SEGUNDA COOPERATIVA LIMITADA DE SEGUROS GENERALES S/ ORDINARIO", Expte. A-2RO-379-C1-14.

Indica que la causal de exclusión jamás fue puesta en conocimiento de su parte dentro del plazo legal del art. 56 LS siendo planteada recién al presentarse en autos la aseguradora.

3.-El demandado Leonardo Sebastián Blanco incorpora sus agravios con fecha 29/04/2021.

Se agravia por la imposición de las costas a su parte fundado en el principio objetivo de la derrota.

Advierte que existe cierta incongruencia entre el progreso de la condena por una parte -

acogiendo la postura expuesta por su parte- y la condena en costas a su parte por la otra. Entiende que al haberse atribuido a la víctima un 50 % en la extensión de su propio daño correspondía distribuir las costas de conformidad a la pauta del art. 71 del CPCyC. Alude a la culpa de la víctima como eximente de responsabilidad.

Indica que habiéndose acreditado la falta de la colocación del cinturón de seguridad por la víctima y ponderando la vinculación causal de esa omisión con la producción del accidente debieron distribuirse las costas.

3.1.-La actora responde esos agravios con fecha 05/05/2021.

Aduce que la responsabilidad por las costas recae sobre la parte vencida, siendo necesario su reclamo para el reconocimiento de su derecho. Refiere al precedente ?GUENTUALA? emanado de este tribunal y al emanado de la doctrina legal obligatoria en autos ?SANTINI KARINA?.

4.-Pasan los presentes para resolver con fecha 01/06/2021 practicándose el sorteo de rigor con fecha 18/06/2021.

5.-Ingresando al tratamiento de los recursos iniciaré esa tarea por el de la aseguradora y continuaré luego por el del accionado.

6.-El argumento sustancial del recurso pasa por sostener que es equívoco el criterio de la magistrada al sostener que la causal de exclusión no ha tenido relación de causalidad con el siniestro de autos y por ende no puede ser receptada.

Esa postura recursiva trasunta una discrepancia meramente subjetiva en tanto resulta ser una cuestión debatida en doctrina y jurisprudencia sin existir una posición unívoca.

En efecto, se describe muy bien esa situación en el trabajo titulado LAS EXCLUSIONES DE COBERTURA EN EL SEGURO AUTOMOTOR, de la autora Compiani, María Fabiana, Publicado en: RCyS 2015-III , 225, Cita: TR LALEY AR/DOC/424/2015:

?V. LA CUESTIÓN DE LA INFLUENCIA CAUSAL EN EL SINIESTRO

Una de las polémicas en torno a las exclusiones de cobertura resulta ser la que debate acerca de la necesidad de que exista relación de causalidad adecuada entre la exclusión y el acaecimiento del siniestro, o si resulta suficiente su configuración objetiva en el caso, aunque no hubiere influido en concreto en la ocurrencia del siniestro.

a) La antijuridicidad de los supuestos excluidos

En esta postura, encabezada por el prestigioso profesor Stiglitz, las exclusiones de cobertura que se encuentran sustentadas en conductas antijurídicas de los asegurados, no requieren el análisis de la relación causal con el siniestro. Señala como ejemplo las

cometidas en el ámbito de las prohibiciones contenidas en la Ley Nacional de Tránsito 24.449 (ebriedad, falta de licencia habilitante equiparable a licencia vencida o circulación con un número de pasajeros en exceso de las especificaciones de fábrica). Critica algunos pronunciamientos aislados que evidencian una tendencia consistente en analizar si medió relación causal entre la referida conducta y el siniestro, pero silencian que el presupuesto de hecho de la exclusión de cobertura, en el caso, la conducta del asegurado, constituye un obrar antijurídico, entendido ello como una confrontación externa entre la conducta y el ordenamiento jurídico.

Para Stiglitz, las tres hipótesis enunciadas precedentemente se hallan configuradas por conductas antijurídicas, proscriptas en el marco de la Ley Nacional de Tránsito 24.449 y que, por ende, no pueden, ni deben, ser objeto del contrato de seguro. Precisamente por ello, constituyen delimitaciones objetivas del riesgo, lo que significa que el asegurador no habrá de afrontar el amparo de conductas prohibidas y, por tales, en contradicción con el ordenamiento legal. Lo que se debate, advierte, es si se ha configurado o no el presupuesto de hecho para que se aplique la exclusión de cobertura y no la responsabilidad civil que eventualmente pueda corresponderle al asegurado.

A mayor abundamiento, expresa que se da la situación de que, al desestimarse las excepciones de exclusión de cobertura cuyos presupuestos de hecho se hallan configurados por conductas ilícitas, el asegurador debe afrontar el pago de siniestros que constituyen la realización de un riesgo (objeto del contrato) ilícito y, por tanto, excluidos de cobertura por cláusulas expresas o directas y, por ello, de aplicación automática y por el que, obviamente, no percibió prima alguna. Sostener o decidir lo contrario importa la ruptura del principio técnico de correlación entre el riesgo y la prima. En efecto, se trata de supuestos que, por no hallar garantía asegurativa, el asegurador no percibe la contraprestación a que se alude en el art. 1º, Ley de Seguros.

b) La exigencia de la causalidad

En la postura opuesta, el recordado Nicolás Barbato expresaba que no es aceptable la utilización sin realizar las debidas distinciones de ciertos esquemas generales, pues puede desembocarse en soluciones injustas y carentes de razonabilidad. No resultaría sostenible que la mera incorporación a una cláusula de exclusión, de eventuales violaciones en que con relación a leyes, ordenanzas o reglamentos legales, pueda incurrir el asegurado, tenga siempre por efecto indiscutible y automático el colocar una situación de esa índole fuera de la cobertura y para más, por ilicitud de la causa o del objeto del contrato.

Es necesario, entonces, que la falta posea entidad suficiente para incidir en el esquema técnico-contractual de manera que influya en la magnitud del riesgo asumido. Algunas normas de tránsito imponen, por ejemplo, el deber de estacionar a determinada distancia del cordón de la acera; resultaría inadmisibles que se intentase negar la cobertura a un siniestro en el que, habiendo sido embestido el vehículo asegurado, se invocase que se encontraba a unos pocos centímetros más alejado de lo exigido por la norma. La misión del seguro no es vigilar el cumplimiento de todo tipo de normas jurídicas sino brindar un amparo contratado a título oneroso.

Por ello, continúa, salvo los supuestos que constituyen delitos penales dolosos o agravio a la moral y las buenas costumbres, en los demás casos corresponde examinar si la falta cometida posee entidad suficiente y si influye en la probabilidad siniestral, para establecer así la razonabilidad de la exclusión de cobertura de que se trate. Si su incidencia se tornase irrelevante, la aplicación indiscriminada podría en muchos casos conducir a una falta de cobertura generalizada, que a su vez atacaría la causa del contrato, al traer como consecuencia que el pago de la prima no tenga como correlato una cobertura como la que se buscó al contratar, por no poseer el amparo, en los hechos, la extensión prometida al celebrarse el contrato. Ejemplifica con la exclusión de cobertura por carencia de carnet habilitante: "si el vehículo asegurado está detenido ante un semáforo en rojo y es embestido en la parte posterior por otro rodado, es evidente que ninguna relación causal ha tenido en la producción del accidente el hecho de que el conductor cuente o no con registro habilitante para la conducción. Aplicar aquí la exclusión resultaría antifuncional".

En un mismo sentido opinan Castro Sanmartino y Schiavo, quienes expresan que no resulta suficiente que se verifique el incumplimiento de una carga legal, como tampoco el de aquellas dudosas exclusiones de cobertura subjetivas, para que automáticamente el asegurado pierda sus derechos. Tal es la conducción de un automotor cuando quien comanda el vehículo se encuentra alcoholizado, ya que otrora esta conducta se la considera culpa grave, excluida del amparo del seguro, pero ahora se frecuentan fallos que atienden mucho más a la relación de causalidad que a estos estados subjetivos y, por ende, ya no será suficiente acreditar que el conductor se encontraba alcoholizado al tiempo de producirse un hecho ilícito que le puede tener como autor, sino que, además, habrá que demostrar que ese estado psicofísico ha guardado relación de causalidad eficiente con la provocación del hecho.

c) Nuestra posición

Por nuestra parte, con anterioridad nos hemos pronunciado favorablemente a esta postura, a propósito de comentar algunas sentencias sobre la aplicación de la relación causal a la exclusión de exceso de ocupantes en el vehículo asegurado.

Ahora bien, conviene en este punto formular una precisión. Como es bien sabido, la relación de causalidad y el factor de atribución resultan dos presupuestos independientes de la responsabilidad civil. El primero de ellos reviste un carácter netamente objetivo, mientras que el segundo tradicionalmente sólo era de carácter subjetivo. La relación causal implica una asignación del resultado, con apoyo objetivo, mientras que la imputación culpable tiene un sentido subjetivo y su juzgamiento se nutre de la culpa o el dolo. La confusión entre estos conceptos no es nueva, sucede que tanto la culpa como la causalidad adecuada se apoyan en un concepto que les es común: la previsibilidad. Pero mientras para la relación causal la previsibilidad será juzgada "in abstracto", para la culpabilidad su análisis será "in concreto".

Ahora bien, es cierto que, como lo señala Piaggio, ese distingo entre la previsibilidad subjetiva y objetiva que aparece diáfano en teoría, en la práctica resulta muy dificultoso de discernir y se corre el riesgo de caer en la valoración de la conducta, reapareciendo indebidamente el análisis de la culpa en sede de la causalidad.

Por ello debe efectuarse un esfuerzo en ceñir el análisis de la exclusión de cobertura y su relación casual con el siniestro, sin ingresar en la valoración de la culpabilidad de la conducta del asegurado en el caso concreto?.

La aseguradora recurrente sostuvo desde el inicio que, pese a que según su parecer no debía expedirse en los plazos del art. 56 de la LS por tratarse de un riesgo excluido, ?a fin de despejar toda duda -y evitar malos entendidos- HORIZONTE SEGUROS fehacientemente le notificó al Asegurado BLANCO Leonardo Sebastián el rechazo del siniestro ventilado en autos. En primer lugar, debe considerarse que como consecuencia de la Denuncia Administrativa realizada por el conductor y Asegurado BLANCO Leonardo Sebastián, se dio inicio al Legajo interno cuyo número de siniestro es el 04/62/38058. Luego de recepcionada la denuncia interna del siniestro, HORIZONTE SEGUROS en debido tiempo y forma procedió a suspender plazos para expedirse en cuanto a la aceptación o rechazo del siniestro?.

Luego y con referencia al argumento recursivo de que no existía obligación de expedirse en los términos del art. 56 de la LS, la cuestión es también abordada en el referido trabajo de modo claro, surgiendo la existencia de al menos tres posturas diferenciadas:

?VI. PRONUNCIAMIENTO DEL ASEGURADOR

También con relación a la cuestión de la aplicación del art. 56, Ley de Seguros se verifican posiciones encontradas.

Una tesis considera aplicable el art. 56, Ley de Seguros a los supuestos de exclusión de cobertura. En consecuencia, si el asegurador no se pronuncia sobre los derechos del asegurado en tiempo propio (treinta días), se produce el efecto de la aceptación del siniestro por el silencio del asegurador.

Es la tesis que sostiene Stiglitz, en razón de que el art. 56, ley 17.418 no distingue entre las causales de caducidad (derivadas del incumplimiento de cargas que pesan sobre el asegurado) y las de exclusión de cobertura.

Si así no fuera, la norma carecería de función, ya que si el asegurador estuviera liberado de pronunciarse con relación a los siniestros excluidos, cabe preguntarse qué sentido tendría pronunciarse sobre los incluidos, ya que con relación a éstos bastaría con mantener el silencio.

A ello se agrega que el pronunciamiento del asegurador hace a la buena fe debida en el vínculo obligacional, ya que a partir de él el asegurado podrá solicitar la rectificación si el rechazo es erróneo, favoreciendo la negociación y, en caso contrario, dejar definida la posición contractual de las partes, para que puedan ejercer sus derechos en juicio.

En sentido contrario, Barbato señalaba que las cláusulas de exclusión de cobertura constituyen delimitaciones convencionales del riesgo cubierto, de forma tal que a través de ellas las partes individualizan en forma positiva o por indicaciones negativas hipótesis que resultan inasegurables o que constituyen un supuesto de "no seguro". Sus diferencias con la caducidad de la cobertura fruto del incumplimiento de una carga determinan que a las exclusiones de cobertura la previsión del art. 56, ley 17.418 le resulten inaplicables.

Explicaba la solución propuesta sosteniendo que, como se trata de una hipótesis que se encuentra fuera de la relación contractual, ya por haber sido excluida de ella o por no haberla incluido nunca, no puede hablarse siquiera de asegurado y asegurador; en consecuencia, el art. 56, LS, no se aplica por ausencia de un presupuesto fáctico esencial.

Agrega que ello se funda, asimismo, en la interpretación sistémica del derecho: si el silencio del asegurador bastara, se pondría a cargo de éste una obligación que nunca asumió, configurándose un supuesto de obligación sin causa, en violación al art. 499, CCiv. En nuestro derecho, el reconocimiento de las obligaciones es siempre declarativo

y no constitutivo del derecho (art. 723, Cciv.).

Aún existe una tesis intermedia, que, conforme lo explica Kemelmajer de Carlucci, señala la necesidad de tal pronunciamiento cuando nos encontramos ante cláusulas de exclusión de la cobertura que, por resultar atinentes a la conducta del asegurado, pueden confundirse por su naturaleza con una carga y dar lugar a la caducidad de los derechos del asegurado.

En definitiva, la tesis intermedia afirma que el art. 56 de la LS se aplica también a los supuestos de ausencia de cobertura, salvo que el asegurado pretenda indemnización por riesgos manifiestamente o claramente excluidos, o si medió dolo del asegurado, o si el asegurador no tuvo posibilidad material de discernir la exclusión en el plazo del art. 56, LS.

Por nuestra parte, entendemos que el cumplimiento de la carga del pronunciamiento del asegurador sobre los derechos del asegurado, en las hipótesis de exclusiones de cobertura, es la tesis que mejor se ajusta al débito de buena fe de la relación asegurativa, sin perjuicio de lo cual encontrará su límite en caso de denuncias de siniestros que resulten ajenos al riesgo convenido, o supuestos de ausencia de contrato de seguro, o que se verifiquen en tiempo distinto a la vigencia de la cobertura efectivamente suscripta?.

Con referencia al último aspecto -la obligación de expedirse para el asegurador, en los términos del art. 56 de la LS en los casos de exclusión de cobertura- en doctrina más reciente se ha dicho:

?XXVI. Exclusiones de cobertura

Las denominadas exclusiones de cobertura son delimitaciones expresas del riesgo que se realizan a través de cláusulas contractuales. La Superintendencia de Seguros de la Nación autoriza a las empresas de seguros a operar en determinada "rama de seguro" y aprueba sus elementos técnicos y contractuales (art. 23, ley 20.091); estos planes deben contener el texto de la propuesta de seguro y el de la póliza, donde están incluidas las cláusulas de exclusión de cobertura (art. 24, ley 20.091), debiendo el contenido y expresión ajustarse a los arts. 11, segunda parte, y 158 de la ley 17.418, cuidando la autoridad de control que las condiciones contractuales sean equitativas (art. 25, ley 17.418). El contrato de seguro podrá tener por objeto toda clase de riesgos, si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley (art. 2º, LS), el que deberá estar contenido en la póliza (los riesgos asumidos) que el asegurador entregará al tomador (la que debe estar firmada y con redacción clara y fácilmente legible) y que contendrá las

condiciones generales del contrato, y en la cual "podrán" incluirse condiciones particulares (art. 11, LS), considerando que, cuando las disposiciones de las pólizas se aparten de las normas legales derogables, no podrán formar parte de las condiciones generales (art. 158, LS). Estas cláusulas son predisuestas (generalmente) por la aseguradora y podrán ser consideradas abusivas cuando desnaturalicen las obligaciones del predisponente (excluyendo riesgos que deberían estar normal y razonablemente comprendidos) o importen renuncia o restricción a los derechos del adherente (al limitar el riesgo cubierto, esto es lo que naturalmente sucede, sin perjuicio de que sea lógico, normal y razonable hacerlo y tenga el debido sustento técnico y jurídico) (art. 988, Cód. Civ. y Com.), sin que sea óbice a su control judicial el hecho de que hayan sido aprobadas administrativamente (art. 989, Cód. Civ. y Com.), lo que se intensifica si se trata de seguros de consumo, donde resultará aplicable la normativa establecida en los arts. 1092 y ss. del Cód. Civ. y Com. y los artículos aplicables de la ley 24.240, entre ellos -y referida a este tema- la norma del art. 37, LDC. Debe recordarse que el art. 56, LS, es considerado como norma indisponible de la ley especial y, por ende, se encuentra en el primer rango de aplicación en el orden de prelación establecido por el art. 962 del Cód. Civ. y Com., lo que impide su desplazamiento. Entendemos que el asegurador debe pronunciarse en el plazo del art. 56, LS, en los supuestos de exclusiones de cobertura, ya que no existe norma alguna que autorice a sostener lo contrario ni existe distinción legal al efecto; en estos supuestos se observa la enorme utilidad de la regla legal, que trae certidumbre a situaciones que pueden ser discutibles y llevar al asegurado (ante el silencio) a la expectativa de que su derecho a la cobertura es válido, porque así se desprende de los efectos que le otorga a la falta de pronunciamiento una norma inmodificable (arts. 158, LS; 962, Cód. Civ. y Com.), siendo decisivo el mayor rango que tienen esta clase de normas respecto de las cláusulas contractuales (art. 963 del Cód. Civ. y Com.). Es dable recordar las palabras de quien ha sido el mentor del sistema legal de seguros vigente en la Argentina, el Dr. Halperin, que ha señalado, justamente respecto de los riesgos incluidos o no, que el silencio no es una cuestión formal sino sustancial, siendo inadmisibles que el asegurador, empresario especializado en razón de su objeto, no se encuentre en condiciones de rechazar un siniestro determinado; una conclusión contraria no se compece con el valor seguridad en los negocios, que persigue ese plazo para pronunciarse y la presunción que se extrae del silencio del asegurador, siendo la mendacidad del asegurado ajena a la cuestión, puesto que el asegurador habría aceptado indemnizar a pesar de esa limitación. Las exclusiones de

cobertura no se encuentran reguladas expresamente por la ley, sin perjuicio de que, en algunos supuestos, puedan encuadrar en normas que regulan situaciones especiales, como la de provocación del siniestro (arts. 70 y 114, LS); uno de los ejemplos que puede utilizarse es el del conductor en estado de ebriedad y que por esa causa provoca el siniestro, que adquiere la doble condición de supuesto contemplado en la ley (provocación del siniestro por culpa grave o dolo) que libera de responsabilidad al asegurador, y de cláusula de exclusión de cobertura específica, en virtud de su expresión contractual. Las posturas que se han expuesto en doctrina y jurisprudencia son diversas. Por un lado, se ha sostenido que el pronunciamiento debe darse en los supuestos de exclusión de cobertura, sin hacer distinciones de ninguna especie, ya que la ley no las realiza. "Y ello con base en los siguientes argumentos:"a) El pronunciamiento del asegurador en torno al derecho del asegurado constituye una carga a observarse en el plazo legal (art. 56, LS) que opera como deber a ejecutarse en el marco de un contrato de seguro en etapa de ejecución y ante la denuncia de un siniestro. "Lo expuesto significa que, en principio, el asegurador debe pronunciarse siempre que haya una denuncia de siniestro y aun cuando considere que ha sido efectuada tardíamente, pues si no se pronuncia por el rechazo, su omisión `importa aceptación` en los términos del art. 56, in fine, Ley de Seguros. Lo que se ha consagrado es un plazo de caducidad que es factible de ser aplicado de oficio, pues el silencio presupone, entre otras razones, la falta de objeciones en el plazo legal."b) El pronunciamiento adverso incluye todas las hipótesis en que el asegurado se halla privado de garantía asegurativa, ya sea fundado en una exclusión de cobertura expresa o tácita; en la caducidad derivada de la inobservancia por el asegurado de alguna carga de fuente normativa o convencional; o porque la cobertura, al tiempo de la denuncia del siniestro, se hallaba suspendida por falta de pago."Por lo demás, el art. 56, LS, no formula ninguna distinción entre pronunciamientos adversos a ser invocados en el plazo legal y otros factibles de ser deducidos al contestar demanda". Se ha agregado, con razón, que si no se aplicare el art. 56 a los supuestos de exclusión de cobertura, "la norma carecería de función, ya que, si el asegurador estuviera liberado de pronunciarse con relación a los siniestros excluidos, cabe preguntarse qué sentido tendría pronunciarse sobre los incluidos, ya que, con relación a estos bastaría con mantener el silencio. "A ello se agrega que el pronunciamiento del asegurador hace a la buena fe debida en el vínculo obligacional, ya que, a partir de él el asegurado podrá solicitar la rectificación si el rechazo es erróneo, favoreciendo la negociación y, en caso contrario, dejar definida la posición contractual

de las partes, para que puedan ejercer sus derechos en juicio. Por nuestra parte, entendemos que el cumplimiento de la carga del pronunciamiento del asegurador sobre los derechos del asegurado, en las hipótesis de exclusiones de cobertura, es la tesis que mejor se ajusta al débito de buena fe de la relación asegurativa, sin perjuicio de lo cual encontrará su límite en caso de denuncias de siniestros que resulten ajenos al riesgo convenido, o supuestos de ausencia de contrato de seguro, o que se verifiquen en tiempo distinto a la vigencia de la cobertura efectivamente suscripta". "Se ha sostenido que para que la sanción contenida en el art. 56, LS, sea procedente, deben existir subyacentes las calidades de asegurado y asegurador, excluyéndose del procedimiento legal por tal razón a las situaciones de hecho y garantías ajenas a una cobertura determinada y a las situaciones carentes de aseguramiento ante el denunciado asegurador. "Esto llevaría a diferenciar -a tales efectos- las cuestiones de caducidad de las que implican ausencia o inexistencia de cobertura, eximiendo al asegurador de pronunciarse en estos últimos casos. Pero esta distinción es una mera elaboración doctrinal, cuyo atractivo como tal no admite su aplicación en la práctica comercial, donde el asegurador está en perfecta posición para pronunciarse tempestivamente, aun cuando no deba cobertura efectiva sobre un hecho denunciado como siniestro." Hay que considerar aquí la existencia de multiplicidad de circunstancias que se presentan en la práctica y que requieren elucidación previa e inmediata por parte del asegurador notificado, como los supuestos de cosas o riesgos no cubiertos por una póliza vigente o hechos que requieren una investigación previa para considerar su encuadramiento en una cobertura. Como se puede advertir, estas disquisiciones de puro concepto doctrinal no son útiles para resolver estos problemas en la realidad del comercio de seguros, cuando las mismas se formulan con olvido que el privilegio acordado al asegurador para decidir sobre la procedencia del siniestro (art. 56, LS) le impone un deber insoslayable cuando existe relación aseguradora con efectos vigentes, sin que la norma establezca distinciones respecto de su cumplimiento. Y donde la ley no distingue, no debemos permitir que lo hagan los interesados o el intérprete de la misma." Por otra parte, la buena fe que debe presidir la conducta del asegurador en toda la vigencia de la relación, sumada a la regla impuesta por el art. 919 del Cód. Civil, impone una explicación coherente al asegurado, pues constituye un deber vigente, cuyo cumplimiento no admite distinciones. Además, de estar sujeto a la grave sanción de aceptación de la responsabilidad correspondiente al siniestro denunciado, en tanto se considere que el art. 56, LS, no es más que una particularización de dicha doctrina [...] nada impide que el asegurador renuncie (aun

implícitamente, con su silencio) a determinados derechos que favorecen su interés patrimonial en una particular relación de aseguramiento". En contra de esta postura, se ha expuesto: "El tercer aspecto, de carácter fundamental, es que el art. 56, LS, requiere de los participantes en un contrato de seguro, las calidades de asegurador y asegurado. Y esto es obvio, por cuanto solo se es `asegurador` y `asegurado` de las situaciones que, en virtud de la determinación y delimitación del riesgo, al momento de la contratación son puestos dentro del contrato de seguro, integrando su contenido, al que el mismo confiere cobertura (a ese contenido y solo a ese)." Lo demás, está fuera del contrato, sea por determinación o por delimitación del riesgo cubierto. Lo que se ha excluido o no se ha incluido está fuera del amparo asegurativo. Esta zona de lo no incluido y de lo excluido puede definirse como la zona del `no ser` de la cobertura. La doctrina francesa utiliza la expresiva denominación de casos de `no seguro`, que refleja ambos presupuestos de inexistencia de la ausencia de seguro (por estar fuera de la definición del riesgo genérico cubierto, o por estar comprendidas en una exclusión expresa de determinados supuestos, al definir se da cobertura concreta del contrato específico celebrado entre las partes." E insistimos: en tanto las partes de ese contrato no encuentren apoyo en algún supuesto que haya sido incluido en la cobertura y que resulta de la descripción de la misma, no había seguro y, por ende, ni asegurador ni asegurado, por lo que caerá cualquier legitimación que invoque el reclamante alegando la aplicación del art. 56". La jurisprudencia ha sostenido que la aplicación del art. 56, LS, es ineludible en todos los casos, con independencia de que se trate de una cláusula de exclusión o de caducidad, aun cuando la denuncia hubiere sido realizada tardíamente, y este pronunciamiento debe ser tempestivo, ya que estamos ante un deber sustancial que no permite distinciones apoyadas en la diversa naturaleza del incumplimiento. En la postura contraria se ubican diversos precedentes, que señalan: "En los casos de ausencia o exclusión de cobertura no rige el cómputo del plazo del art. 56 de la Ley de Seguros, por lo cual la omisión de la aseguradora de pronunciarse en dicho plazo acerca del derecho del asegurado no importa la aceptación del siniestro -en el caso, al momento del siniestro el asegurado conducía en estado de ebriedad-, dado que por el solo transcurso del plazo no puede imponerse a cargo de la compañía de seguros un riesgo que nunca asumió, lo cual desnaturalizaría los términos del contrato y la equivalencia de las prestaciones" (EL SILENCIO DE LA ASEGURADORA. EN MEMORIA DEL MAESTRO RUBÉN S. STIGLITZ, Piedecabras, Miguel A., Publicado en: LA LEY 01/09/2020 , 1, Cita: TR LALEY AR/DOC/2776/2020).

El criterio por la afirmativa es propiciado además como doctrina legal vigente por el máximo tribunal bonaerense (SCBA) según surge del siguiente precedente:

¿El plazo de 30 días de que dispone la aseguradora para pronunciarse acerca de los derechos del asegurado cursa desde la recepción de la denuncia del siniestro.[-] Así se desprende del art. 46, LS: ¿El tomador, o derechohabiente en su caso, comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo...?; y del art. 56: ¿El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2 y 3 del artículo 46...?. Vale decir que la recepción de la denuncia es crucial, tanto para el asegurado, quien tiene un plazo para formularla porque si no pierde el derecho a la indemnización, como para la aseguradora, que tiene otro plazo para expedirse con el riesgo de que si no lo hace en tiempo y forma fehaciente quedará automáticamente aceptada la cobertura y el consecuente derecho a ser indemnizado, aun mediando un supuesto de exclusión de cobertura[-] (cfr. Stiglitz, Rubén S., Pronunciamiento del asegurador ¿art. 56, LS?, RCyS 2009-VI, 3, La Ley Online AR/DOC/1928/2009, y jurisprudencia allí citada; Meilij, Gustavo R., La carga de pronunciarse sobre los derechos del asegurado, La Ley Online AR/DOC/2142/2011; cfr. doct. Legal SCBA, L. 49.495, sent. del 28/12/1993; Ac. 68.700, sent. del 26/10/1999; L. 67.715, sent. del 08/09/2000; Ac. 82.765, sent. del 30/03/2005; C.116.814, sent. Del 11/06/2014)...Tal como se refiriera someramente en el capítulo anterior, es doctrina legal de la Suprema Corte que constituye un deber ineludible de la aseguradora el de expedirse en término sobre el derecho de su asegurado (conf. art. 56, ley 17.418), carga que rige aún en los casos de exclusión de cobertura, dado que la norma no permite distinciones apoyadas en la diversa naturaleza del incumplimiento[-] (conf. L. 49.495, sent. del 28/12/1993; Ac. 68.700, sent. del 26/10/1999; L. 67.715, sent. del 08/11//2000; Ac. 82.765, sent. del 30/03/2005; Ac. 91.909, sent. del 23/05/2007; C.116.814, sent. del 11/06/2014; entre otras). Así, y dado que entre la fecha de denuncia del siniestro, que quedó fijada en el día 02/10/2012, y la fecha en la cual el asegurador rechazó la cobertura transcurrió el plazo contemplado en el art. 56, LS, sin haberse probado que esta última pidiera alguna información complementaria de las previstas en el art. 46 del mismo ordenamiento, lo que importa la asunción tácita del aseguramiento en el caso, corresponde rechazar la defensa de exclusión por aplicación del art. 56 de la Ley de Seguros.[-]? (CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE MAR DEL PLATA, SALA III, Pintos, Liliana Catalina c. Metlife Seguros de Vida SA s/ cumplimiento de contratos

civiles/comerciales, 09/12/2020, Cita: TR LALEY AR/JUR/81666/2020).

Ahora bien,recapitulemos e ingresemos al análisis concreto y particular de la causa, para verificar la incidencia que podrían tener esas cuestiones en la resolución del presente.

La denuncia del siniestro fue realizada con fecha 08/08/2012 (ver fs. 64/65).

La aseguradora al contestar la demanda adjunta una certificación de causa judicial de fecha 06/08/2012 (ver fs. 66) de la que surge que el asegurado, al momento del siniestro iba acompañado además de la víctima (Jonathan Fica) por cuatro personas más (Nicolás Leandro Huenchul, Marcia Ivana Mella, Valeria Soledad García y Valeria Burgos), sin precisar si fue acompañada por el asegurado al momento de formular la denuncia del siniestro, siendo la hipótesis más probable. Y sostengo ello toda vez que a fs. 22 de la causa penal obrante por cuerda consta el retiro por la parte de la madre del asegurado, Sra. Rosalba Guiñazú, de la mentada certificación, seguramente para ser presentada ante la aseguradora.

Afirma la recurrente en su contestación de demanda haber remitido con fecha 15/08/2012 telegrama a su asegurado (ver fs. 67) suspendiendo el plazo para expedirse en los términos del art. 46 LS ¿hasta contar con el resultado del examen de alcoholemia que obra en la causa judicial con motivo del accidente de fecha día 04/08/12, como así también copia de las actuaciones penales, descripción de la naturaleza de las lesiones sufridas por los ocupantes del vehículo certificados o historia clínica , aclarar grado de parentesco y/o afinidad existe entre los ocupantes del vehículo asegurado respecto del conductor y/o asegurado y fotografías del vehículo siniestrado?. Si bien el asegurado negó el contenido y la recepción de las piezas postales adjuntadas por la aseguradora en su contestación (ver fs. 103 y vta., punto 6) acreditándose con la informativa de fs. 294/296 la autenticidad del telegrama antes citado más no su recepción, es dable consignar que para lo que aquí interesa la propia aseguradora reconoció inicialmente su deber de pronunciarse, razón por la cual solicitó información complementaria y suspendió los plazos.

Dispone el art. 56 de la LS:

Reconocimiento del derecho. Plazo. Silencio

Art. 56. El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2º y 3º del artículo 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

A su vez el art. 46 dispone:

Denuncia

Art. 46. El tomador, o derechohabiente en su caso, comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo. El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño.

Informaciones

Además, el asegurado está obligado a suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

Documentos. Exigencias prohibidas

El asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado. No es válido convenir la limitación de los medios de prueba, ni supeditar la prestación del asegurador a un reconocimiento, transacción o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales.

Facultad del asegurador

El asegurador puede examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte civil en la causa criminal.

De lo expuesto obtenemos las siguientes conclusiones: que al efectuar la denuncia del siniestro (08/08/2012) el asegurado adjuntó la certificación de las actuaciones penales de fecha 06/08/2012 de la surgía que al momento del siniestro iba acompañado por la víctima y cuatro personas más, circunstancia conocida desde el inicio por la aseguradora; que la aseguradora recurrente reconoció su obligación de expedirse dentro de los plazos legales al solicitar la suspensión de dichos plazos a los fines de requerir la información complementaria; que la información complementaria requerida (ver telegrama de fecha 15/08/2012) se refería al resultado del examen de alcoholemia, a copia de las actuaciones penales, a la descripción de la naturaleza de las lesiones sufridas por los ocupantes del vehículo certificados o historia clínica, a la aclaración del grado de parentesco y/o afinidad existe entre los ocupantes del vehículo asegurado respecto del conductor y/o asegurado y a la adjunción de fotografías del vehículo siniestrado. Es claro entonces que la información referida a la cantidad de ocupantes del vehículo al momento del accidente no fue requerida toda vez que la aseguradora ya contaba con la misma por obra de la adjunción por parte del asegurado de la mentada

certificación al momento de efectuar la denuncia del siniestro. De modo que la recurrente, estando en conocimiento, desde la denuncia formulada por su asegurado, que al momento del siniestro conducía acompañado por cinco ocupantes, debió expedirse (habiendo reconocido -como he dicho- con su propio obrar esa obligación legal) dentro del plazo de ley respecto de la causal de exclusión de cobertura invocada desde el inicio en autos y, por el contrario, guardó silencio, lo que importa su aceptación del siniestro. Ninguna información adicional o complementaria solicitó respecto de ese aspecto invocado luego como causal de exclusión de la cobertura; es claro, estaba en su conocimiento. Y si bien adjunta al contestar la demanda un telegrama (ver fs. 68) supuestamente remitido a su asegurado comunicándole el rechazo del siniestro por la causal de exclusión mencionada, siendo desconocida por el segundo la autenticidad, contenido y recepción de esa documental, ninguna prueba se ha introducido para acreditarla ponderando que el informe obrante a fs. 294/296 se refiere a las piezas cuyas copias obran a fs. 67 (telegrama de fecha 15/08/2012 requiriendo información complementaria ya citado, dirigido a su asegurado) y 69 (telegrama de fecha 11/07/2013 dirigido a la actora), no a dicho telegrama.

Pues entonces no podría receptarse ni tolerarse que la aseguradora recurrente modifique su propia postura inicial vinculante para su parte y luego, en este pleito, venga contra sus propios actos anteriores, infringiendo el deber de comportarse frente a su asegurado con buena fe. La mencionada doctrina ya tenía amplia y pacífica aceptación doctrinaria y jurisprudencial como una derivación del deber de obrar de buena fe y del principio de la defensa, y vino luego a ser expresamente incorporada en el nuevo Código Civil y Comercial (art. 1067). Si reconoció con su expreso obrar la obligación de expedirse en los términos de la ley de seguros (arts. 56 y 46 Ley 17.418), generando la lógica expectativa en su asegurado de esa respuesta, no puede pretender luego en el presente variar esa postura vinculante para su parte.

La vigencia y aplicación de la doctrina de los actos propios ha sido expresamente reconocida por nuestro más alto tribunal provincial en lo que constituye doctrinal legal obligatoria (art. 42 Ley 5190):

?La posición asumida en la instancia de origen determina ahora la imposibilidad de contradecir en juicio sus propios actos, deliberados, jurídicamente relevantes y plenamente eficaces, en virtud de que el voluntario sometimiento del interesado a un régimen jurídico, sin reserva expresa, provoca la improcedencia de su impugnación posterior. (Cf. STJRNS1 - Se. 47/16 ``Alusa S.A.``). Así se ha dicho que `La teoría de

los actos propios señala, que un acto de ejercicio de un derecho subjetivo o de una facultad, que contradice el sentido que conforme a la buena fe ha de darse a la conducta anterior del titular, constituye una extralimitación; luego esa pretensión contradictoria con la propia conducta resulta inadmisibile y debe ser desestimada por los Tribunales' (cf. "La conducta en el proceso", Gozaini, Osvaldo, Ed. Platense, pág. 182) y "La doctrina de los actos propios alude a la inadmisibilidad de una conducta ulterior que resulte incoherente con otro comportamiento previo y propio del mismo sujeto. El fundamento está dado en razón de que la conducta anterior ha generado -según el criterio objetivo que de ella se desprende- confianza en que quien la ha emitido permanecerá en ella, pues lo contrario importaría incompatibilidad o contradicción de conductas emanadas de un mismo sujeto, que afectan injustificadamente la esfera de intereses de quien suponía hallarse protegido pues había depositado su confianza en lo que creía un comportamiento agotado en su dirección de origen' (cf. Morello y Stiglitz, LL. 1984-A-865; STJRNS1 - Se. 22/09 "Eggers") (entre muchos otros: "PEREZ, Marcelo Javier y Otros c/PROVINCIA DE RIO NEGRO - MINISTERIO DE GOBIERNO - JEFATURA DE POLICIA y EMPRESA FREDES TURISMO s/DAÑOS Y PERJUICIOS (Ordinario) s/CASACION", Expte. N° 29893/18-STJ-, Se. 12/10/2018; "BLANES PEREYRA, MARIA EUGENIA Y OTROS C/VOLKSWAGEN S.A. DE AHORRO PARA FINES DETERMINADOS S/ ACCIONES INDIVIDUALES HOMOGENEAS S/CASACION", Expte. N° J-2RO-1-C2019, Se. 28/06/2021).

"Se ha definido a la doctrina de los actos propios como "un principio general del derecho, fundado en la buena fe, que impone un deber jurídico de respeto y sometimiento a una situación jurídica creada anteriormente por la conducta del mismo sujeto, evitando así la agresión a un interés ajeno y el daño consiguiente" (Fueyo Laneri, Fernando, "Instituciones de Derecho Civil Moderno", Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1990, p. 310), a lo que se le ha agregado que "quien intente desestimar el valor persuasivo que su conducta ha provocado a su contraparte, pretendiendo "desandar" lo obrado, no podrá conferir relevancia a su nueva declaración, sin incurrir en incoherencia jurídica" (Zentner, Diego Hernán, El consentimiento en el contrato de seguro a la luz de los actos propios, en LA LEY 1993-C, 356)" ("SOTZ DAFNE NADIA C/ OSUTHGRA S/ AMPARO (c) S/ APELACION", Receptoría N° Z-2RO-1853-AM2020, Se. 03/09/2020).

Por ende, lo cierto es que la aseguradora no se expidió en tiempo y forma quedando el

siniestro aceptado como he dicho, argumento que cierra toda posibilidad de admisión del recurso.

Ha dicho nuestro cimero tribunal provincial en lo que constituye doctrina legal obligatoria (art. 42 Ley 5190):

¿Es decir, que si el asegurado denuncia un siniestro y el asegurador no le requiere información adicional (como ocurrió en la especie) o si la requiere y ésta le es entregada por aquél, pasados treinta días de ello sin que el asegurador se pronuncie sobre el derecho del asegurado a ser indemnizado, su silencio importa aceptación del derecho del asegurado a ser indemnizado. La aceptación tácita (inducida por la ley) por la mora del asegurador, se justifica con fundamento en que si el obligado, teniendo en su poder la información necesaria y la posibilidad de verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, no se pronuncia en contra de los derechos del asegurado y, por el contrario, deja transcurrir el plazo (de preclusión) que le impone el artículo 56, Ley de Seguros, debe soportar las consecuencias (efectos) que consagra la última parte de esa disposición y que, en el caso, no es otra que la aceptación del siniestro o, con mayor rigor, ¿la aceptación del derecho del asegurado? a ser indemnizado o, según el caso, obtener la prestación comprometida (conf. STIGLITZ, Rubén, ¿Derecho de Seguros, Ed. La Ley, 5ta. Edición actualizada y ampliada, T. II, ps. 289/290, 310/311). Otra de las implicancias de tal aceptación tácita, además del derecho del asegurado a ser indemnizado -aunque no de la entidad económica del daño, la que debe ser acreditada por éste es el comienzo del curso de los efectos de la mora (art. 508, Cód. Civil) y, por ende, la imposibilidad de alegar cualquier defensa aún justificada-, que obste al cumplimiento de su obligación principal (CNCiv., Sala L, 20.1.89, ¿Souza Silva, L. c. Báez, H.?, JA, 1990-I-síntesis; CNcom., Sala B, 5.6.90, Binova J. c. Cía. de Seguros del Interior?, JA, 1991-II-336; CNCiv. Sala H, 18.3.1997, ¿F.M.E. c. Suárez, H.?, La Ley 1997-E,438; CNCom., 20.5.2001, ¿Mayol, N. c. Providencia Cía. Arg. de Seguros?. JA, 2002-I-síntesis; CNCom., Sala E, 7.9.2005, ¿Génova, J. c. Seguros Bernardino Rivadavia?, RCyS, 2005.12.99, entre muchos otros). En tal orden de ideas, es que considero que aceptado el derecho del asegurado a ser indemnizado en los términos de la última parte del mencionado artículo 56 de la Ley de Seguros N° 17.418, el asegurador ya no puede someter la misma a ningún tipo de condición y/o requisito, ni alegar defensa alguna que obste al cumplimiento de su obligación? (¿PEREZ ARAMBURU, Marco Javier c/MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A. s/ORDINARIO (DAÑOS Y PERJUICIOS) s/CASACION?, Expte. N° 25781/12-STJ-).

Por lo demás y como ha sido dicho la propia recurrente al contestar la demanda aduce haber informado a su asegurado el rechazo del siniestro ¿a fin de despejar toda duda -y evitar malos entendidos-?, con lo que reconoce la obligación de pronunciarse -aun en el presente caso- como una expresión del deber de previsión, buena fe y de debida información a su contratante.

De ese modo se da cumplimiento al deber de información (art. 4 y 19 LDC) respecto de su asegurado, siendo dable sostener que nos encontramos -frente a su asegurado a tenor de la postura sostenida inicialmente por el mismo, fs. 103/105- ante un contrato de consumo a más de adhesión a cláusulas predisuestas.

Ninguna duda cabe a esta altura del debate doctrinario y jurisprudencial que el contrato entre aseguradora y asegurado, en la medida que sea para destino final, es un contrato de consumo.

Esta Cámara, con voto del Dr. Martínez ha dicho:

¿En primer lugar, no le asiste razón al demandado al mencionar que no se ha realizado una correcta aplicación del derecho, ya que nos encontramos ante una relación de consumo concretada entre un consumidor asegurado y una empresa aseguradora. De ello se deriva que la Ley 24.240 es de aplicación al caso, así como la Ley 17.418, sin que esta última desplace la aplicación de la primera, siendo más bien complementarias. Ya dicha cuestión fue tratada en el precedente `Baffoni` de nuestro Superior Tribunal de Justicia, siendo ilustrativo traer a colación un fragmento del mismo: ¿En este derrotero, hay que señalar que dentro de la actividad aseguradora nacional la defensa del consumidor se encuentra garantizada por la vigencia de los regímenes que establecen las leyes 17.418 de contrato de seguro, 20.091 de los aseguradores y su control y 22.400 de productores y asesores de seguros; constituyendo este complejo normativo la trama que protege al consumidor, como consecuencia de la evolución propia de la actividad. No obstante ese plexo normativo específico de protección, particularmente en materia de contrato de seguro, considero que la Ley de Defensa del consumidor ha venido a ampliar el sistema de protección a todas luces insuficiente que instauran las normas específicas y ha permitido que los tribunales puedan pronunciarse con fundamento en ella y a favor del consumidor, en situaciones que no siempre resultaban claras y contundentes con el régimen de seguros. Asimismo, no hay dudas de que el seguro como servicio queda involucrado en el régimen de la Ley N° 24.240, sin que ello implique desplazamiento de los demás cuerpos normativos, los que deben aplicarse coordinadamente. En este sentido se ha sostenido que: `...no existe una colisión, sino

que la superposición provocaría en ciertos casos una más amplia tutela de los derechos del asegurado consumidor (...) según la interpretación sistemática superadora de esta aparente contradicción o superposición, de sentido sumario, toda la tutela que la Ley de Seguros confiere al asegurado es el piso o mínimo y en los casos en que la relación contractual asegurativa pueda ser calificada de relación de consumo, se suman como techo las normas protectivas de máxima, que provienen de la denominada Ley de Defensa del consumidor (...). Esta interpretación sistemática permite apreciar finalmente que queda incólume la autonomía del derecho de seguro y que el mismo abre generosamente la posibilidad, poniendo en evidencia su dinamismo para adaptarse a los cambios sociales y económicos` (Conf. Scolara, Eduardo R., `Derecho del consumidor y Ley de seguros´, en Derecho de Seguros, págs. 858/862)?. (Baffoni, Laura Cecilia c/ la Segunda cooperativa limitada de Seguros Generales s/ Recurso s/ Casación, Expte. 20275/05, fecha Se: 30/03/2006). A mayor abundamiento, resulta explicativa la siguiente jurisprudencia que realiza un análisis concreto de la relación de consumo a la que venimos haciendo referencia: "La demandada es una compañía de seguros en los términos de la ley que regula la actividad -Ley 17.418 -, y como la normativa de defensa del consumidor no limita ni distingue la naturaleza del servicio, el caso de marras queda alcanzado por las previsiones de la ley 24.240. No cabe duda que la demandada es una proveedora de un servicio: el seguro. Su actividad encuadra en las previsiones del Art. 2 del régimen consumerista, pues participa en la oferta de bienes y servicios en el mercado y al público indeterminado. La actividad aseguradora se encuentra alcanzada por las premisas del artículo mencionado. Tampoco hay duda que el asegurado es un usuario o consumidor, por ello goza de una mayor protección como consecuencia de ser parte de una relación de consumo en virtud del régimen tuitivo aplicable. Recordemos que la Ley 24.240 desde el enfoque imperativo de un plexo de orden público, se articula como bisagra de las relaciones de consumo, avanzando sobre el Derecho Público, en cuanto no parte de la igualdad y libertad de las personas involucradas, sino que se trata de lograr esa igualdad o posibilitar una mayor libertad." (Cámara Civil y Comercial de Apelaciones N° 6 de Córdoba, `Basualdo, A. c. Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada´, Sent. N° 130, de fecha 08.10.2009)? ("MARTINEZ JORGE ANDRES C/ LA SEGUNDA COOPERATIVA LIMITADA DE SEGUROS GENERALES S/ ORDINARIO" (Expte. N° A-2RO-379-C1-14).

Nuestro máximo tribunal provincial en lo que constituye doctrina legal obligatoria (art. 42 Ley 5190) también califica a la relación asegurador-asegurado como relación de

consumo, en la medida en que se den los presupuestos para ese encuadramiento (art. 1 LDC) (?DIEZ, Pedro Hugo c/SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA. s/DAÑOS Y PERJUICIOS -Ordinario- s/CASACION?, Expte. N° 29774/18-STJ-, Se. 29/08/2028), expresando:

?Ante todo se impone destacar que, de acuerdo a los hechos relatados y reconocidos por ambas partes, el contrato de seguro que es base del reclamo en los presentes autos es claramente un contrato de consumo y por lo tanto conlleva necesariamente una relación de consumo en los términos de la ley de defensa del consumidor (arts. 1 a 3). En efecto, en el caso de autos la parte actora reclama la indemnización de daños y perjuicios derivados del incumplimiento del contrato de seguro, en que habría incurrido la Compañía aseguradora por él contratada, en el pago del daño emergente por destrucción total de su vehículo, gastos varios (traslado, depósito, etc.) y daño moral. También es importante advertir que en ningún momento la aseguradora ha desconocido o se ha opuesto a la existencia de una relación de consumo con el asegurado contratante. Ahora bien, encuadrada la cuestión a resolver en los términos antes expuestos considero, como bien lo ha entendido la sentencia sub examine, que esta temática ha sido resuelta por este Cuerpo (por mayoría) en el precedente ?ABN AMRO BANK N.V. c/ESTEBAN, Alejandro y Otra s/EJECUCION HIPOTECARIA s/ CASACION? (STJRNS1, Se. N° 72/14). Allí precisamente me he pronunciado en los casos donde existe una relación de consumo, a favor de la aplicación del plazo de prescripción que preveía el citado art. 50 de la Ley 24.240 (modificada por la Ley 26.361 y anterior a la reforma de la Ley 26.994), que -en lo pertinente- disponía: ?Las acciones judiciales, las administrativas y las sanciones emergentes de la presente ley prescribirán en el término de tres años. Cuando por otras leyes generales o especiales se fijen plazos de prescripción distintos del establecido precedentemente se estará al más favorable al consumidor o usuario??. Al respecto en dicha oportunidad he expresado que: ?La solución que propugno, además, deviene tributaria del nuevo paradigma protectorio introducido por el art. 42 de la Constitución Nacional, que derrama sus efectos sobre los derechos civil y comercial, y que la LDC operativiza a través de sus disposiciones -reitero, de orden público- en pos de equilibrar la situación de desigualdad estructural existente en las relaciones negociales que se entablan entre proveedores de bienes y servicios y consumidores, reforzando la protección de estos últimos, a la sazón, la parte más débil de dicha relación.? Por otra parte el planteo de la recurrente en cuanto a que la Cámara se apartó de la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación establecida en el precedente

¿BUFFONI?, tampoco puede prosperar, pues dichos cuestionamientos no resultan suficientes ni idóneos para rebatir la sentencia impugnada. En efecto, a contrario de lo sugerido por la demandada, la Cámara ha expresado en forma precisa los motivos por los cuales el precedente ¿BUFFONI? (el que cabe aclarar es seguido por este Cuerpo en el precedente ¿PARDO? STJRNS1 - Se. N° 17/16), no resulta de aplicación al caso de autos. Se puede observar que el sentenciante de grado ha diferenciado claramente los hechos de cada caso. Así, al sostener los que dieran motivo al precedente ¿BUFFONI? señaló que la víctima de un accidente de tránsito reclamaba una indemnización a la aseguradora de responsabilidad civil del autor del daño; se trataba de un seguro de responsabilidad civil; el demandante era ajeno al contrato de seguros; la compañía aseguradora fue citada en garantía y se discutía si era oponible o inoponible a la víctima una cláusula del contrato que dejaba sin cobertura al transporte irregular de personas. En cambio, en estos autos se trata de un seguro de daños; el demandante es el mismo asegurado; la compañía de seguros es la demandada principal; se discute si una norma legal ha derogado o modificado a otra respecto de la prescripción, o si las dos coexisten para casos diferentes. En segundo lugar, la Cámara, en base a tal diferenciación, llegó a la conclusión que en este caso no hay una relación de género a especie entre las leyes 17.418 y 24.240, sino un supuesto de yuxtaposición parcial, que resuelve a favor de la aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor de conformidad con el criterio seguido en el precedente ¿ABN AMRO BANK N.V.? -antes citado-?.

En un precedente más cercano expuso:

¿En cuanto al encuadre normativo que se ha dado en las instancias precedentes, no se desconoce -como reiteradamente lo han expresado los demandados- que nos encontramos en una relación que se enmarca en un contrato de seguros, que tiene un régimen específico. Ahora bien, tampoco se puede obviar que la operatoria de contratación del seguro es una relación de consumo que se encuentra alcanzada por la protección que brinda la Ley 24240, y dentro de ella específicamente por el principio "pro consumidor" que, a fin de proteger a la parte débil en el marco de dicha relación, dispone la interpretación de las dudas a favor del consumidor. Así se ha dicho que: "El contrato de seguro es un contrato de consumo regulado en lo que concierne a los temas que le son atingentes por la Ley 24240. En efecto, se trata de un contrato celebrado a título oneroso, entre un consumidor final -persona física o jurídica-, con una persona jurídica que, actuando profesionalmente, se obliga, mediante el pago de una prima o cotización a prestar un servicio (art. inc. b) Ley 24.240), consistente en la asunción de

riesgos mediante coberturas asegurativas. Y que, eventualmente, se extiende el resarcimiento de un daño o a cumplir con la prestación convenida si ocurre el evento previsto (art. 1 Ley 17418)." (Ruben S. Stiglitz, "Derecho de Seguros", T I, pág. 178). En este contexto normativo, es indudable que toman relevancia para la resolución del caso los arts. 4° y 19° del ordenamiento consumeril precitado, los cuales disponen que se brinde al usuario información adecuada, veraz, detallada, eficaz y suficiente. Y aquí es donde, en base a la valoración probatoria han arribado a la conclusión -en principio en las resoluciones cuestionadas y luego en la sentencia de Cámara recurrida- que las operatorias de comercialización de seguros no cumplieron con la normativa vigente, violando aquél derecho de información? ("DIRECCION DE COMERCIO E INDUSTRIA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO S-NOTAS 1198/17, 1207/17 Y 1290/17 DPRN ACTUACIONES DE OFICIO S/APELACION S/CASACION", Expte N° R-1VI-12-CC-2018, Se. 14/10/2020).

Criterio que viene ya sostenido en su anterior integración:

?De tal modo, y en cuanto al primer agravio, es preciso determinar sí, como sostiene el recurrente, la actividad aseguradora no está comprendida dentro de las materias respecto de las cuales la ley de defensa al consumidor protege a los compradores o usuarios; o por el contrario la Ley N° 24.240 contempla también esa actividad. En consecuencia abordaré este examen por definir el concepto de consumidor ?de modo general- y seguidamente, de forma más específica si el consumidor de seguros encuadra dentro del concepto que contempla la Ley N° 24.240. Así, el art. 1 de la Ley 24.240 y su reglamentación nos brindan las bases para la definición legal de consumidores o usuarios, considerando tales a las personas físicas o jurídicas que contraten a título oneroso o reciban a título gratuito bienes o servicios para su consumo final o beneficio propio o de su grupo familiar o social; la doctrina más difundida señala que: ?...puede afirmarse, sin temor, que la tendencia tanto en la doctrina como en el derecho comparado, es hacia la generalización de la calidad de consumidor dejando de lado las limitaciones que, por una u otra razón, contenían las normas tuitivas?. (Conf. Jorge Mossett Iturraspe, Defensa del Consumidor. Ley 24.240, pág. 16). Sin dudas que el consumidor de seguros está contenido en el sentido y fin de la ley, ya que el asegurado - consumidor es la persona que, para satisfacer sus necesidades de cobertura de riesgos y reuniendo las características de cualquier otro consumidor, contrata un servicio de aseguramiento y, eventualmente, él o un tercero recibe una prestación indemnizatoria. En sentido amplio, se ha señalado que consumidor de seguros es toda persona que

directa o indirectamente va a sufrir la incidencia de los efectos de un contrato de seguros; con esto queremos decir que no sólo son consumidores de seguro los tomadores y los asegurados, sino que además el concepto alcanza a los beneficiarios y perjudicados, lo que encuentra su sentido en la propia mecánica técnica y económica del seguro y hasta podríamos decir en su propia esencia y finalidad, como instituto que hace a la paz social. (Conferencia dictada en Gramado, Brasil, en el 1* Congreso Interamericano de Derecho del Consumidor y 3* Congreso Iberoamericano de Derecho del Consumidor, Marzo de 1998). Finalmente, en esta definición acerca del consumidor de seguros, es dable destacar lo dicho por Piedecosas, sobre este tópico: ?...obedeciendo a esta concepción de consumidor, no parece existir razón válida alguna que impida la consideración como tales a todos los elementos personales que se amparan bajo la denominación de asegurado siempre que se actúe al margen de cualquier actividad profesional y, en definitiva, como contraparte del asegurador en relación a la aseguradora. En principio, y como punto de partida, podemos señalar que el consumidor de seguros encuadra sin ningún problema dentro del concepto que trae la Ley 24.240, máxime cuando esta normativa utiliza un doble concepto finalista que es el consumo o el beneficio propio, grupal o social que permite comprender tanto al tomador como al asegurado, al beneficio y al damnificado, sin restringir la protección debida al asegurado.? (Conf. Miguel A. Piedecosas ?El Consumidor de Seguros?, en: ?Defensa del Consumidor?, Coordin. Lorenzetti-Schotz, págs. 343/344). Entonces, establecido, conforme lo hasta aquí señalado, que el consumidor de seguros está abarcado dentro del concepto que trae la Ley N° 24.240, otra de las cuestiones que deben ser analizadas en la temática que nos ocupa, es la referida a las relaciones que se establecen entre las leyes 17.418 y 20.091, y la Ley 24.240, en cuanto a si estos sistemas normativos se excluyen, se superponen o se encuentran coordinados. En este derrotero, hay que señalar que dentro de la actividad aseguradora nacional la defensa del consumidor se encuentra garantizada por la vigencia de los regímenes que establecen las leyes 17.418 de contrato de seguro, 20.091 de los aseguradores y su control y 22.400 de productores y asesores de seguros; constituyendo este complejo normativo la trama que protege al consumidor, como consecuencia de la evolución propia de la actividad. No obstante ese plexo normativo específico de protección, particularmente en materia de contrato de seguro, considero que la Ley de Defensa del Consumidor ha venido a ampliar el sistema de protección a todas luces insuficiente que instauran las normas específicas y ha permitido que los tribunales puedan pronunciarse con fundamento en ella y a favor del

consumidor, en situaciones que no siempre resultaban claras y contundentes con el régimen de seguros. Asimismo, no hay dudas de que el seguro como servicio queda involucrado en el régimen de la Ley N° 24.240, sin que ello implique desplazamiento de los demás cuerpos normativos, los que deben aplicarse coordinadamente. En este sentido se ha sostenido que: "...no existe una colisión, sino que la superposición provocaría en ciertos casos una más amplia tutela de los derechos del asegurado consumidor (...) según la interpretación sistemática superadora de esta aparente contradicción o superposición, de sentido sumario, toda la tutela que la Ley de Seguros confiere al asegurado es el piso o mínimo y en los casos en que la relación contractual asegurativa pueda ser calificada de relación de consumo, se suman como techo las normas protectivas de máxima, que provienen de la denominada Ley de Defensa del Consumidor (...). Esta interpretación sistemática permite apreciar finalmente que queda incólume la autonomía del derecho de seguro y que el mismo abre generosamente la posibilidad, poniendo en evidencia su dinamismo para adaptarse a los cambios sociales y económicos." (Conf. Scolara, Eduardo R., "Derecho del Consumidor y Ley de Seguros", en Derecho de Seguros, págs. 858/862). Por su parte Piedecabras, sostiene que: "...Debe entenderse que no hay ninguna contradicción entre las normas de la Ley de Defensa al Consumidor y la regulación de los distintos contratos en particular. Esta normativa nació por la necesidad de protección de los usuarios, consumidores, ciudadanos; su fin y sentido es distinto y más amplio que el que involucra la regulación del contrato de seguro, sin perjuicio de que todas las normas jurídicas siempre van a tender hacia lo justo. La Ley de Defensa del Consumidor implicó una decisión social que clamorosamente se observaba y se observa en la sociedad de estos tiempos. Nunca habrá contradicción esencial, y si la hubiere debe priorizarse la norma de defensa de los...- ///6.-consumidores, que informa todo el sistema jurídico y reconoce su base en la Constitución Nacional." (Conf. Piedecabras, Miguel A. pág. 349, Ob. Cit.). Del mismo modo, en lo que hace al análisis de este primer agravio recursivo, hay que destacar respecto a la autoridad de control administrativo competente, que con el sistema instaurado por la Ley N° 24.240 se ha generado una doble instancia de control administrativo, la Superintendencia de Seguros de la Nación y la Secretaría de Industria y Comercio (Dirección de Comercio Interior en el caso de la Provincia), estableciéndose además la posibilidad de que una actúe cuando no lo ha hecho la otra, e incluso que ambos controles sean revisados en sede judicial. (Conf. Stiglitz, Rubén, Derecho de Seguros I, pág. 405). De lo expuesto, se concluye que la actividad aseguradora, a

contrario de lo sostenido por el recurrente, está comprendida dentro de las materias respecto de las cuales la ley de defensa al consumidor protege a los compradores o usuarios; por lo que no se observan las violaciones normativas aludidas respecto a la Ley de Seguro, y en consecuencia corresponde admitir la competencia de la Dirección de Comercio Interior, en estas actuaciones? (?BAFFONI, Laura Cecilia c/LA SEGUNDA COOPERATIVA LIMITADA DE SEGUROS GENERALES s/RECURSO s/CASACION?, Expte. N° 20275/05-STJ-, Se. 29/03/2006).

Luego, en doctrina se lee:

?El art. 19 de la ley 24.240, al referirse a las modalidades de prestación de servicios, prescribe muy claramente que "quienes presten servicios de cualquier naturaleza están obligados a respetar los términos, plazos, condiciones, modalidades, reservas y demás circunstancias conforme a las cuales hayan sido ofrecidos, publicitados o convenidos", y en esa inteligencia se han particularizado los servicios a los que se refiere la norma, los que comprende a los de salud, educativos, seguros y bancarios (Stiglitz, R.S., Cláusulas abusivas en el contrato de seguro, en *Ajuris*, ps. 322 y ss; Vázquez Ferreyra, R.A. y Romera, O.E., *La ley de Defensa del Consumidor en los contratos bancarios a la luz de un valiosos precedente judicial en La Ley*, 1996-C, 1004; Vázquez Ferreyra, R.A., *Cajeros automáticos y defensa del consumidor*, en *J.A.*, 1997-I-791; Santarelli, Fulvio, "La responsabilidad civil de los bancos por las denominadas salideras", *La Ley*, 2010-D, 1332; Paolantonio, M.E., *Régimen legal de la tarjeta de crédito*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2000; *El control judicial de las cláusulas predisuestas y un fallo ejemplar*, en *ED*, del 23-3-98, ps. 1 y ss. *Comentario al fallo de la CNCom, Sala C, 30-9-97, en autos "Cannizaro, JC c/ Bco. Mercantil Argentino)*, de *TV por cable*, *infomáticos*, *turísticos*, *transporte de pasajeros*, *espectáculos públicos*, *concesionarias de autopistas*, *turismo*, etc. El contrato de seguro es un acuerdo de voluntades de carácter oneroso, que debe celebrarse de buena fe, de ejecución continuada, de adhesión, indemnizatorio, de limitada autonomía de la voluntad, nominado, conmutativo, causado, formal y sinalagmático, siendo las antes reseñadas las características esenciales del mismo (Sammartino, Mario y Schiavo, Carlos Alberto, *Seguros*, Lexis Nexis, pag. 37 y ss), revistiendo la prestación brindada por la entidad aseguradora, en términos económicos, indudablemente la calidad de servicio, habida cuenta que éste es un conjunto de actividades que buscan responder a una o más necesidades de un cliente. Se define un marco en donde las actividades se desarrollarán con la idea de fijar una expectativa en el resultado de éstas. Es el equivalente no material de un bien. La presentación de un

servicio no resulta en posesión, y así es como un servicio se diferencia de proveer un bien físico, componiendo los proveedores de servicios el sector terciario? (LA PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR EN EL DERECHO DE SEGUROS, Valdés, Gustavo Javier, Publicado en: LLC 2011 (agosto) , 739, Cita Online: AR/DOC/2416/2011).

?II. Consumidor" y Asegurado. Con anterioridad a la sanción de la Ley 26.361, bien podía decirse -sin objeción alguna-, que las nociones de "consumidor" y de "asegurado" no coincidían necesariamente (Ver LORENZETTI, Ricardo Luis- SCHÖLTZ, Gustavo Juan (coord.), "Defensa del Consumidor", Ed. Abaco de Rodolfo Depalma, pág. 344). En este sentido, se expresaba que ello obedecía a diversas razones. Así, la contraposición contractual entre profesional y consumidor no era tan neta y dual como en otros campos: si de una parte estaba el asegurador, no siempre de la otra estaba siempre y solamente el asegurado: podía tratarse del contratante no asegurado (en el seguro por cuenta); el beneficiario de la póliza (sobre todo en el ramo "vida") o el tercero damnificado (en el seguro obligatorio), figuras cuyo contenido encontraba sustento más en la ley que en el contrato. Además, aún limitando el examen a la pareja "asegurado-asegurador", tampoco coincidía ¿por defecto? la pareja "profesional-consumidor". Ya no es apropiado ser tan categórico. El amplísimo concepto del actual art. 1º LDC abarca a "toda persona física o jurídica que adquiere o utiliza bienes o servicios en forma gratuita u onerosa, como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social, y quien de cualquier manera esté expuesto a una relación de consumo". ¿Qué dudas podrían caber hoy sobre la calidad de consumidor de un asegurado, en especial respecto a quien por cuenta propia contrata un seguro, sea del tipo que fuere?? (EL CONCEPTO DE CONSUMIDOR EN EL CONTRATO DE SEGURO: SENTIDO Y ALCANCE DE LA REFORMA DE LA LEY 26.361, Parral, Pablo Ricardo-Sartini, Marcela Susana, Publicado en: RCyS 2011-IX , 26, Cita Online: AR/DOC/1375/2011).

Desde esa perspectiva y de la emergente de la propia doctrina legal emanada de nuestro máximo tribunal provincial (?PARDO, Yésica Verónica c/GARCIA, Jorge y GARCIA, José Luis s/DAÑOS Y PERJUICIOS -ORDINARIO- s/CASACION?, Expte. N° 27603/15-STJ-; ?FLORES, Lucas Ariel c/GIUNTA, Gustavo Ceferino y Otro s/ORDINARIO s/CASACION? , Expte. N° 28666/16-STJ-, entre otros) y de la del nacional (CSJN, 20/10/2009, ?Ortega, Diego Nicolás c. Transporte Metropolitano General Roca S.A.?, RCyS. 2009-XI, 112, LL 12/11/2009, 6 DJ 30/12/2009, 3707),

surge que sin perjuicio de adscribir tanto nuestro tribunal como el nacional a una postura contractualista respecto de los efectos del -valga la redundancia- contrato de seguro (CSJN, *BUFFONI*, *FLORES*) en relación a los terceros víctimas de siniestros, siendo oponibles sus cláusulas a los damnificados que lo invoquen, ello no obsta al análisis de su razonabilidad.

Así en *BUFFONI*, la CSJN reafirma el principio de la relatividad de los contratos, al sostener que: "sin perjuicio de señalar que el acceso a una reparación integral de los daños sufridos por las víctimas de accidentes de tránsito constituye un principio constitucional que debe ser tutelado, y que esta Corte Suprema ha reforzado toda interpretación conducente a su plena satisfacción, ello no implica desconocer que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes (arts. 1137 y 1197 del Código Civil) y los damnificados revisten la condición de terceros frente a los mismos porque no participaron de su realización, por lo que si desean invocarlo deben circunscribirse a sus términos (arts. 1195 y 1199 del Código Civil, voto del Juez Lorenzetti en la causa *CUELLO* y Fallos: 330:3483)".

Luego al hacer referencia al principio de la función social del seguro, abonando la postura contractualista, estableció de algún modo el alcance que debe darse al mismo al sostener: "Que la función social que debe cumplir el seguro no implica, empero, que deban repararse todos los daños producidos al tercero víctima sin consideración a las pautas del contrato que se invoca...".

Este aspecto -el contrato de seguro y sus efectos frente a terceros- entiendo es ilustrado con meridiana claridad por el autor Gustavo Raúl Meilij (*DELIMITACIÓN DEL RIESGO CUBIERTO POR EL SEGURO*, Publicado en: *LLGran Cuyo* 2012 -mayo-, 359, Cita: *TR LALEY AR/DOC/2076/2012*), al decir:

"No tienen mayor valor aquí, según pensamos, la acumulación de citas doctrinales que sólo conducen al despliegue erudito; sino que debe interpretarse concretamente la estructura sinalagmática que particularmente aprovecha el tercero privilegiado, para conocer si éste puede hacer valer su preferencia conforme con la norma que se la otorga "en la medida del seguro". Esta medida no es simplemente numeral, sino jurídica; por tal, tratándose de un contrato la fuente de la obligación del asegurador (de la cual el tercero abreva sólo por disposición de la ley), la mentada "medida" será la de la propia fuente, ya que quien quiera beber de ella tendrá que conformarse con el agua que provea".

De modo que aun cuando entiendo que el siniestro ha quedado aceptado en los términos

del art. 56 LS, ante el silencio de la aseguradora, como ya he dicho y desarrollado, no pudiendo receptarse la pretendida variación de su conducta -inicial- evidenciada en autos al contestar la demanda, a todo evento, debemos analizar la razonabilidad de la interpretación y aplicación al caso concreto de la cláusula de exclusión invocada y su eventual carácter de abusiva del modo en que se pretende oponer en autos (arts. 3, 37, 38 LDC) frente al asegurado consumidor.

En la cláusula 6 de la condiciones contractuales vigentes para el seguro (ver fs. 60 y vta.) se lee:?...i)El Asegurador no indemnizará los daños sufridos por:...i.3. Los terceros transportados en exceso de la capacidad del vehículo, o en lugares no aptos para tal fin...?

En principio es dable sostener que si bien la aseguradora no ha acreditado cual era la capacidad del vehículo, el mentado exceso (circunscripto a las plazas traseras) ha sido reconocido por el propio asegurado al responder el traslado del planteo formulado por aquélla a fs. 54/85, enfocando su disenso en cuanto a la aceptación del siniestro y a la invalidez de la exclusión invocada toda vez que la víctima -cuya cónyuge reclama en autos- viajaba en la plaza delantera en condiciones reglamentarias en cuanto a la capacidad del vehículo sin perjuicio de no tener colocado el cinturón de seguridad, aduciendo la existencia de un contrato de consumo y adhesión.

La mentada cláusula -entiendo- posee inmediata relación con la obligación legal dispuesta por el art. 40 inc. g) de la LNT:

?ARTICULO 40. ? REQUISITOS PARA CIRCULAR. Para poder circular con automotor es indispensable:...

g) Que el número de ocupantes guarde relación con la capacidad para la que fue construido y no estorben al conductor. Los menores de 10 años deben viajar en el asiento trasero;...?

A su vez el Decreto Reglamentario 779/95 en su Anexo I, en la reglamentación al citado artículo 40, dispone:

?...g) El número de ocupantes se establecerá conforme la relación estipulada en el inciso k) del presente artículo;...

k) El número de correajes de seguridad y de apoyacabezas que posean los vehículos determinarán el número de ocupantes que pueden ser transportados en el mismo, siendo obligatorio su uso para todos los ocupantes del vehículo....?

La conjunción ?y? -del art. 40 de la ley- indica con claridad que el conductor debe circular con la cantidad de ocupantes para la que fue construido el vehículo y que

posibilite que no lo estorben en la conducción. No estamos ante una disyunción, sino una conjunción entendiendo entonces que el exceso tiene necesaria relación con la capacidad de maniobra o manejo del conductor, a más de tener como finalidad garantizar la indemnidad de los terceros transportados en la medida en que cada plaza cuente con cinturones de seguridad y apoyacabezas.

Ha dicho la CSJN que la primera fuente de interpretación de la ley es su letra y las palabras deben entenderse empleadas en su verdadero sentido, en el que tienen en la vida diaria (Fallos: 200:176; 299:167; 304:1820; entre otros).

Ahora bien, si en el caso de autos no está en discusión que la víctima viajaba en la plaza delantera del acompañante -sin perjuicio de hacerlo sin el cinturón de seguridad colocado-, no se comprende de qué modo podría entorpecer o estorbar al conductor asegurado en la conducción. La incidencia por el no uso del cinturón de seguridad ya ha sido debidamente evaluada y computada en la sentencia.

Desde otra perspectiva y a tenor de la cláusula contractual predispuesta por la aseguradora recurrente antes citada parecería que una recta interpretación indicaría que el siniestro estaba cubierto, más los daños sufridos por los terceros transportados en exceso de la capacidad del vehículo no serían indemnizados y el exceso se verificaba en las plazas traseras no en las delanteras. Es decir, el daño, no circulaba en exceso de la capacidad del vehículo en la parte delantera sino en la plaza asignada para el acompañante. En consecuencia, solo una interpretación a mi juicio forzada tanto de la cláusula contractual como de la disposición legal nos llevaría a desestimar la cobertura de los daños reclamados en autos por la actora, debiendo en el primer caso además interpretarse en el sentido más favorable al consumidor (arts. 3, 37 LDC).

El art. 2 del CCyC establece la regla de interpretación de la ley:

ARTICULO 2º.- Interpretación. La ley debe ser interpretada teniendo en cuenta sus palabras, sus finalidades, las leyes análogas, las disposiciones que surgen de los tratados sobre derechos humanos, los principios y los valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento?.

Ponderando entonces las palabras, la finalidad de esa reglamentación y el análisis de modo coherente con el sistema consumeril, entiendo no cabe una interpretación en el sentido propuesto por la recurrente en autos de modo de propiciar la aplicación en autos de la exclusión de cobertura opuesta.

Pues entonces y como llevo dicho, el siniestro ha sido oportunamente aceptado ante el silencio de la aseguradora y el vencimiento del plazo para expedirse en los términos del

art. 56 LS, siendo expresamente reconocido por su parte el deber de expedirse. Eventualmente, propicio además que una recta interpretación y aplicación de la cláusula contractual de exclusión de cobertura en el caso concreto al amparo del régimen jurídico en su conjunto y en particular del protectorio establecido por el art. 42 de la CN y la LDC (arts. 1,3, 37 y cctes.) no podría arrojar como resultado la configuración en autos del supuesto de exclusión previsto contractualmente.

Es en base a todo lo expuesto que deberá desestimarse sin más el recurso en tratamiento con costas a la aseguradora recurrente.

7.-Ingreso ahora al tratamiento del recurso del demandado Leonardo Sebastián Blanco, adelantando que el mismo no debiera progresar.

En principio pasa inadvertido al recurrente que las costas se han impuesto a su parte sobre el monto base por que el que ha prosperado la demanda y en dicho monto base se encuentran excluidos los importes cuyo porcentaje se atribuye a la propia víctima en la extensión de su propio daño. Esto es, sobre el monto por que el prospera la demanda se le han impuesto las costas, otra solución resultaría descabellada. El monto base, precisamente, no es objeto de discusión por su parte.

De modo que entiendo, a tenor de lo aquí expuesto y lo manifestado por la magistrada en su sentencia, resulta acertada la aplicación, sobre el monto por el que a la postre prospera la demanda, del principio objetivo de la derrota (art. 68 CPCyC).

De tal modo, se da cumplimiento a la doctrina legal obligatoria (art. 42 Ley 5190) emergente de nuestro máximo tribunal provincial:

¿Así en cuanto a las de Primera Instancia, es necesario tener presente los principios esenciales que informan a la noción conceptual de vencimiento, en lo referido a la imposición de costas. En tal sentido, se ha dicho que: ¿a través de diferentes fallos, citados alguno de ellos [STJRNSC in re ¿SAEZ?, Se. 39/00 del 02-08-00] y en [STJRNSC in re ¿MEMA? Se. 33/03 del 05-06-03], se ha ido perfilando y/o dilucidando la inteligencia de los arts. 68 y 71 del CPCyC. Así, se ha dicho que: ¿En las causas por indemnización de daños y perjuicios las costas, dada su naturaleza resarcitoria, deben ser impuestas al demandado, aunque la demanda no prospere íntegramente? [STJRN in re ¿ALONSO? Se. 180/91 del 28-11-91]. ¿... tiene calidad de vencido aquél contra quien tiene efecto el reconocimiento judicial emanado de la sentencia, por lo que el hecho de que la acción no haya prosperado en toda la extensión, no justifica la liberación de costas respecto del que sin allanarse siquiera parcialmente obligó a litigar al acreedor para obtener el reconocimiento de su derecho?, ¿... el que ha

sido condenado, aunque sea en medida inferior a la pretendida por el accionante, reviste la condición de vencido? [STJRN in re ?MONTI? Se. 180/93 del 08-11-93]. [?] (Del voto del Dr. Mansilla sin disidencia)? (SANTINI KARINA M SANTINI DANIEL Y OTROS C PROVINCIA DE RIO NEGRO S ORDINARIO S/ CASACION, 25845/12, SENTENCIA: 40 - 03/07/2013 ? DEFINITIVA).

Criterio que luego ha sido reiterado:

?Se ha señalado que la naturaleza resarcitoria de las costas está referida a los gastos causídicos ocasionados al litigante que ha tenido necesidad de recurrir a la justicia para que se le reconozca su derecho (cf. STJRNS1: Se. 40/13, in re: ?SANTINI?)? (Voto de la Dra. Zaratiegui sin disidencia, MONTEVECCHIO, VALERIA C/ MEDICUS S / AMPARO (f) S/ APELACION -Originarias-, A-3BA-650-AM201, SENTENCIA: 71 - 12/07/2018 ? DEFINITIVA; Voto del Dr. Mansilla sin disidencia, MOSCHETTI, PEDRO ENRIQUE C /MEDIFE S /AMPARO S/ APELACION -Originarias-, W-4CI-418-AM2019, SENTENCIA: 116 - 03/09/2019 ? DEFINITIVA; MANGIONE, CECILIA LAURA C/ SANCOR SALUD S / AMPARO S / INCIDENTE (1) S/ APELACION -Originarias-, PPAL: D123C2/18, I-3BA-82-L2018, SENTENCIA: 80 - 14/08/2018 ? DEFINITIVA; CARABAJAL, CRISTIAN ALAN S /AMPARO S/ APELACION -Originarias-, H-1VI-95-C2019, SENTENCIA: 115 - 03/09/2019 ? DEFINITIVA).

En pronunciamiento más reciente, continuando con esa línea, se ha dicho:

?El criterio objetivo de la derrota en materia de costas, que se imponen -por regla- a la parte vencida, condena accesoria que el magistrado impone a quien en dicha calidad en un proceso o incidencia, carga con la obligación de resarcir al vencedor los gastos que le irrogara el proceso. Parafraseando a Chioventa, la condena en costas al vencido responde a un principio determinado por razones procesales: la necesidad de servirse del proceso para obtener la razón no debe volverse en contra de quien tiene la razón. El fundamento de la condena en costas es evitar que la actuación de la ley represente una disminución patrimonial para la parte en favor de la cual se realiza (cf. LOUTAYF RANEA, Roberto G. Condena en Costas en el Proceso Civil, Astrea, 1998, p. 8, 44)- (Voto de la Dra. Piccinini sin disidencia)? (PUGNI, ROSA- S. SUCESION AB INTESTATO (EXPTE. N° 12674-13)- S /INCIDENTE S/ CASACION, S-3BA-32-CC2017, SENTENCIA: 59 - 07/08/2018 ? DEFINITIVA).

Es claro que la actora debió recurrir a esta instancia para el reconocimiento de su derecho.

En es en base a lo expuesto que propiciaré el rechazo del recurso en tratamiento, con costas a la recurrente.

8.-Por lo que llevo dicho, se rechaza el recurso de la citada en garantía Horizonte Compañías Argentina de Seguros Generales S.A., con costas a dicha parte.

Asimismo se rechaza el recurso del demandado Leonardo Sebastián Blanco, con costas a su cargo. En este caso se ponderará como monto base la sumatoria de las costas a su cargo (\$ 61.927.-) que en el definitiva constituye el monto en discusión en su recurso.

Por el recurso de la aseguradora se regulan los honorarios de los Dres. Anibal Morales, patrocinante de la actora, Sergio Santiago Espul, patrocinante del demandado Leonardo Sebastián Blanco y Sebastián Zarasola y Francisco Brown, apoderados de la citada en garantía, estos dos últimos en conjunto, en el 30 %, 30 % y 25 %, en todos los casos de los atribuidos a dichas representaciones letradas en la instancia anterior (art. 15 LA).

Por el recurso del demandado Blanco, se regulan los honorarios de los Dres. Sergio Santiago Espul, patrocinante del recurrente, y Anibal Morales, patrocinante de la actora, en 1 y 2 jus, respectivamente.

Así lo voto.

8.-Si mi propuesta fuere receptada FALLO:

8.1.-Rechazar el recurso de la citada en garantía Horizonte Compañías Argentina de Seguros Generales S.A., con costas a dicha parte.

8.2.-Rechazar el recurso del demandado Leonardo Sebastián Blanco, con costas a su cargo.

8.3.-Por el recurso de la aseguradora se regulan los honorarios de los Dres. Anibal Morales, patrocinante de la actora, Sergio Santiago Espul, patrocinante del demandado Leonardo Sebastián Blanco y Sebastián Zarasola y Francisco Brown, apoderados de la citada en garantía, estos dos últimos en conjunto, en el 30 %, 30 % y 25 %, en todos los casos de los atribuidos a dichas representaciones letradas en la instancia anterior (art. 15 LA).

8.4.-Por el recurso del demandado Blanco, se regulan los honorarios de los Dres. Sergio Santiago Espul, patrocinante del recurrente, y Anibal Morales, patrocinante de la actora, en 1 y 2 jus, respectivamente.

8.5.-Regístrese, notifíquese y oportunamente vuelvan.

EL SR. JUEZ DR. VICTOR DARIO SOTO, DIJO: Que compartiendo los fundamentos expuestos por el Dr. DINO DANIEL MAUGERI, VOTO EN IGUAL SENTIDO.-

EL SR. JUEZ DR. GUSTAVO ADRIAN MARTINEZ, DIJO: Que atendiendo a la

coincidencia de opinión de los dos primeros votantes, se abstiene de emitir su opinión (art.271 C.P.C.).-

Por ello, y en mérito al Acuerdo que antecede, la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería,

RESUELVE: 1.-Rechazar el recurso de la citada en garantía Horizonte Compañías Argentina de Seguros Generales S.A., con costas a dicha parte.

2.-Rechazar el recurso del demandado Leonardo Sebastián Blanco, con costas a su cargo.

3.-Por el recurso de la aseguradora se regulan los honorarios de los Dres. Anibal Morales, patrocinante de la actora, Sergio Santiago Espul, patrocinante del demandado Leonardo Sebastián Blanco y Sebastián Zarasola y Francisco Brown, apoderados de la citada en garantía, estos dos últimos en conjunto, en el 30 %, 30 % y 25 %, en todos los casos de los atribuidos a dichas representaciones letradas en la instancia anterior (art. 15 LA).

4.-Por el recurso del demandado Blanco, se regulan los honorarios de los Dres. Sergio Santiago Espul, patrocinante del recurrente, y Anibal Morales, patrocinante de la actora, en 1 y 2 jus, respectivamente.

5.-Regístrese, notifíquese y oportunamente vuelvan.

DINO DANIEL MAUGERI

JUEZ DE CÁMARA

VICTOR DARIO SOTO

JUEZ DE CÁMARA

GUSTAVO ADRIAN MARTINEZ

PRESIDENTE

(En abstención)

Certifico que el acuerdo que antecede fue arribado a través de los medios informáticos disponibles, atento la modalidad de trabajo vigente en función de la acordada 04/2021 de nuestro S.T.J.- Se deja constancia que el Dr. MARTINEZ no firma la presente por

encontrarse en uso de Licencia. CONSTE.

PAULA CHIESA
SECRETARIA

GM