

Cipolletti, 27 de agosto de 2020.

Reunidos oportunamente en Acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de la IV Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro, doctores Alejandro Cabral y Vedia, Marcelo A. Gutiérrez y E. Emilce Álvarez para el tratamiento de los autos caratulados "LAZO PABLO DANIEL C/ GODOY HUGO FRANCISCO Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO)" (Expte. N° 3873-SC-19) (N° de Receptoría A-4CI-436-C2014), elevados por el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n° 3, de esta Circunscripción, deliberaron sobre la temática del fallo a dictar, de lo que da fe la Actuaría. Se transcriben a continuación los votos emitidos, conforme al orden del sorteo previamente practicado, respecto de las siguientes:

CUESTIONES:

1ra.- ¿Es fundado el recurso?

2da.- ¿Qué pronunciamiento corresponde?

VOTACIÓN:

A la primera cuestión el señor Juez Alejandro Cabral y Vedia dijo:

I.- Contra la sentencia de fs. 636/645vta., que hace lugar parcialmente a la demanda y condena al Sr. Hugo Francisco Godoy a abonarle al Sr. Pablo Daniel Lazo, en el término de 10 días la suma de \$ 2.446.993 en concepto de capital con más los intereses en caso de no abonarse en el término establecido en la sentencia, y hace lugar a la exclusión de cobertura opuesta por Federación Patronal Seguros SA, se alza la parte actora a fs. 646, y la citada en garantía a fs. 647, recursos que son concedidos libremente a fs. 648. A fs. 669 se reciben las actuaciones en la Alzada. A fs. 672/678 expresa agravios la parte actora, habiendo la citada en garantía evacuado el traslado conferido a fs. 682/685vta., no haciéndolo el demandado. A fs. 680 la citada en garantía desiste de la apelación interpuesta. A fs. 686 pasan los autos al Acuerdo

II. La recurrente se agravia por la declaración de exclusión de cobertura respecto de la citada en garantía, argumentando que ha existido una errónea valoración probatoria e interpretación normativa para decidir dicha exclusión. Que la Magistrada se ciñó solo a uno de los medios probatorios para decretar la exclusión de cobertura, ignorando la totalidad de los otros, y que si bien fundamentó bien la exclusión basada en la falta de licencia habilitante del demandado, con cita de doctrina legal del STJ de Río Negro, entiende que se omitió tener en consideración el procedimiento que debería haber realizado la citada en garantía para que opere la exclusión.

Afirma que las exclusiones de cobertura no operan de manera automática y por ello es que la ley prevé un procedimiento específico para que pueda ser opuesta, debiéndose ceñir a lo dispuesto en el art. 56 de la Ley de Seguros, que es donde considera se encuentra el más grave yerro de la sentenciante, en tanto de la referida norma surge que el asegurador tiene la obligación de pronunciarse respecto del rechazo del siniestro dentro de los treinta días de recibida la información complementaria establecida en el art. 46 del mismo cuerpo normativo. Que la citada norma tiene a su vez dicho que el asegurador puede requerirle al asegurado prueba instrumental u otros medios probatorios y por lo general las compañías de seguros tienen claro todo el procedimiento y remiten carta documento suspendiendo los plazos del art. 56 de la ley desde que tienen conocimiento de un evento dañoso en que estuvo involucrado alguno de los asegurados. Que en la sentencia apelada no se hizo ninguna referencia respecto a si la compañía citada realizó el rechazo del siniestro, lo que afirma no hizo, a pesar de que tales extremos fueron debidamente planteados por su parte, limitándose la Sra. Jueza a indicar que operaba la exclusión de cobertura por haberse acreditado la falta de licencia de conducir del accionado. Expresa que el yerro estuvo en que la "a quo" solo tuvo en consideración que la contraria pudo acreditar la falta de licencia como causal de exclusión, más no si la citada había cumplido con el procedimiento previsto por la norma contenida en la ley de seguros, considerando que la exclusión de cobertura opera de manera automática, cuando ello no es así.

Sostiene que para que hubiera operado la exclusión de cobertura, la Sra. Jueza tendría que haber valorado no solamente la prueba informativa rendida por la Municipalidad de Catriel, dado que también tendría que haber tenido en consideración la prueba pericial contable, a fin de poder observar si la citada había cumplido con el procedimiento previsto por la ley, y si había cumplido con la carga contenida en el art. 56 de la L.S. Continúa exponiendo argumentos en cuanto a las consecuencias de la falta de pronunciamiento de la aseguradora en los términos del art. 56 de la L.S., citando doctrina y jurisprudencia, para finalmente expresar que la sentencia resulta arbitraria, dando los fundamentos para ello.

III. A fs. 682/685 contesta el traslado del memorial Federación Patronal Seguros SA.

En primer término solicita la deserción del recurso, argumentando la falta de crítica concreta y razonada del fallo, señalando que la expresión de agravios no supera el mero disconformismo, y que no es contundente en señalar los errores del decisorio. Subsidiariamente contesta los agravios.

IV. Resulta oportuno recordar que el hecho que motiva las presentes se desencadenó cuando el accionado Sr. Godoy, al mando de un vehículo que no resultaba encontrarse inscripto a su nombre (tal como surge de la causa penal, v. fs. 16), sino del Sr. Mario Damian Fuentes, quien a su vez era el tomador del seguro contratado con la citada en garantía, giró a su izquierda sobre calle Roque Saenz Peña interponiéndose en la línea de marcha de la motocicleta conducida por el actor, lo que ocasionó el siniestro y por el cual fue considerado responsable el primero. Asimismo, se desprende de las actuaciones que el conductor demandado no poseía licencia de conducir al momento del hecho, motivo por el cual la citada en garantía planteo la exclusión de cobertura, que fue receptada en la sentencia de grado. De los antecedentes de la causa se desprende que nunca fue denunciado el siniestro a la aseguradora, no habiéndose demandado al titular registral.

V. Preliminarmente corresponde, en virtud del pedido de considerar la declaración de deserción del recurso por insuficiencia de los agravios, indicar que el mismo no puede prosperar, en tanto que tal pieza recursiva cumple con su finalidad, expresando en forma clara, precisa, razonada y concreta los errores que endilga a la sentencia de la instancia de grado.

Y es que más allá que esta Cámara sostiene un criterio amplio para evaluar la habilitación formal de la instancia de apelación, procurando una armonía entre las exigencias técnico-legales, la garantía de la defensa en juicio y el respeto a la labor de los profesionales, reservándose aquella descalificación para casos extremos, lo cierto es que el memorial en estudio no puede ser rotulado con aquella calificación, sino que, aparece que el mismo cumple con los recaudos necesarios para ser considerado tal, por lo que no corresponde la pretendida declaración de ?deserción?.

VI. Sentado ello, corresponde ingresar entonces al análisis de los agravios vertidos por el recurrente.

Como se detalló supra, los agravios de la recurrente se encuentran referidos a que la sentenciante no se expidió respecto de la falta de rechazo del siniestro por parte de la aseguradora en los términos del art. 56 de la Ley de Seguros.

Dicha norma establece que ?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?.

Si bien es cierto que durante el transcurso del proceso el recurrente nunca efectuó planteo en tal sentido bien pudo haberlo planteado al momento de contestar el traslado

de la defensa de la aseguradora-, más allá de indicar que la carta documento remitida por la compañía de seguros a su asegurado a fin de que brindara información complementaria fue recibida por una persona ajena al asegurado y sobre lo que se volverá mas adelante-, no menos cierto es que consideramos que siempre resulta posible la aplicación de oficio de lo normado por el art. 56 de la L.S., en tanto resulta ser una norma inderogable, y que solo pude llegar a ser modificada en beneficio del asegurado. Es decir que, el sentenciante válidamente, aunque no haya sido invocado por parte interesada (lease parte actora o asegurado) si la aseguradora no ha rechazado el siniestro en los términos del art. 56 indicado, puede argumentarse válidamente la tácita aceptación.

Así ha dicho la jurisprudencia que *¿La regla que atribuye al silencio del asegurador el efecto de la aceptación o reconocimiento del derecho que asiste al asegurado, es aplicable aún de oficio? (conf. CNCom., Sala B, in re ¿C., R. A. c/ Federacion Patronal Seguros s/ ordinario?, del 28-5-2014, LL on Line, AR/JUR/31105/2014).*

VII. En su escrito de contestación, la citada en garantía sostuvo que no existía conocimiento del siniestro previo a la notificación de la demanda.

Sin embargo, de las piezas glosadas en la causa aportadas por la propia aseguradora- claramente puede advertirse que el conocimiento del siniestro y la comunicación formulada al asegurado, fueron anteriores a la efectiva notificación del traslado de la presente acción, que lleva fecha 5 de mayo de 2015 (v. fs. 149).

Consecuentemente no resultaba cierto que al momento de que se le notificara la presente demanda no tuviera conocimiento del acaecimiento del siniestro.

Ahora bien, de lo expuesto y la documental acompañada por la aseguradora, se desprende que ésta tuvo conocimiento del acaecimiento del siniestro por ingreso de demanda (sobre lo cual nada se dijo en la presentación a que demanda se refería)- con fecha 18-03-2013 (v. fs. 184), y por tal motivo habría remitido carta documento al asegurado, con fecha 8-4-2013 (previo al vencimiento de los 30 días del art. 56 LS), donde se le solicitaba que concurriera a las oficinas de la compañía, *¿...a los efectos de realizar la correspondiente denuncia administrativa, ampliar los datos referentes al siniestro, información complementaria del registro, forma de ocurrencia y datos de terceros con daños provocados...?, comunicándosele en dicho acto que no se podría expedir ¿respecto de la atención de mismo y sus consecuencias...? hasta tanto no se contara con la información y documentación que se le requería (v. fs. 186).*

Habiendo tomado conocimiento entonces del acaecimiento del siniestro, y al no contar

según dijera la citada- con la denuncia del asegurado (ni de los conductores del rodado mayor ni menor, que por otro lado es lo que surge de la pericial contable), es que la aseguradora le remitió carta documento a efectos de que aquel se presentara en las oficinas de ésta última para formular la correspondiente denuncia y brindar la información correspondiente. Véase que de la pericial contable practicada en la causa se desprende que: no constaba en el libro de siniestros denunciados correspondientes al mes de 04/2012, constancia de denuncia por parte asegurado con relación al siniestro ocurrido con fecha 27/04/2012. Dicho siniestro fue asentado en el Libro de Siniestros Denunciados: Automotores, correspondiente al mes de 03/2013, con fecha de entrada 18/03/2013(v. fs. 574vta.), y luego el perito indica que se le exhibe la carta documento que se le remitió al asegurado solicitando la información pertinente del acaecimiento del siniestro.

Cierto es, como lo plantea la recurrente, que la Aseguradora -al menos no lo refirió ni lo acreditó- se haya expedido en los términos del art. 56 de la Ley de Seguros.

Sin embargo, debemos entender que el plazo para que se expidiera se encontraba suspendido en virtud de haber solicitado información al asegurado amén de la denuncia del siniestro acaecido, conforme lo prevé el 2º y 3º párrafo del art. 46 de la referida ley. Nuestro Superior Tribunal de Justicia ha sostenido al respecto que "...La sola omisión de la aseguradora de pronunciarse de acuerdo con el art. 56 de la Ley 17.418, resulta por sí sola relevante como productora de efectos jurídicos, pues la norma impone una obligación legal de explicarse en los términos del art. 919 del C.C.. No distingue entre cláusulas de caducidad y de exclusión, dice simplemente que el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado, cual es una verdadera carga en su propio interés, pues si no lo hace, su incumplimiento, su silencio, le trae aparejado consecuencias perjudiciales" (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala D, in re: Ocampo, Osmar c. Montefusco, Antonio y otro? Se. del 16/10/2007; íd. Sala K, in re: V., M. S. c. Luna, Eduardo A. y otro?, Se. del 22/08/2005, publicado en: La Ley Online). En suma, entiendo -de conformidad a lo aquí expuesto- que, en principio, el asegurador debe pronunciarse dentro del plazo del art. 56- siempre que haya una denuncia de siniestro, inclusive en el caso de la existencia de una causal de exclusión. La única causal interruptiva del plazo de caducidad de que dispone el asegurador para pronunciarse en torno al derecho del asegurado es el requerimiento de las medidas complementarias disciplinadas por el artículo 46, incs. 2 y 3 de la Ley de Seguros?? (STJ, Río Negro, in re HENKEL, RAFAEL Y OTRAS C/ BOCANEGRA, DANIEL

ANDRES S/ DAÑOS Y PERJUICIOS S/ CASACIÓN?, del 28-09-2010, Sent. N° 95)  
(lo resaltado y subrayado nos pertenece).

Así entonces tenemos que, aunque exista alguna causal de exclusión como en el caso de las presentes-, la aseguradora debe pronunciarse en los términos del art. 56 de la L.S. dentro del plazo de 30 días de tomado conocimiento del siniestro, y dicho plazo solo puede ser suspendido al requerirse información complementaria al asegurado, que es justamente lo acontecido en la especie.

Como se vio en el presente caso la aseguradora mediante carta documento (cuya remisión y recepción quedó acreditada) no solo citó al asegurado a que concurriera a formular la correspondiente denuncia del siniestro, sino también a ampliar los datos referentes al mismo, información complementaria del registro, forma de ocurrencia y datos de terceros con daños provocados.

Es decir que le solicitó que brindara información del acaecimiento del siniestro, en todo sentido, desde que no le había sido denunciada la producción del daño que amparaba el contrato de seguro (más allá del conocimiento que tomara por otros medios), con lo que claramente no podía expedirse sobre si correspondía o no la aceptación del siniestro.

No resulta válido lo sostenido por el recurrente en su agravios, en cuanto a que la carta documento que la aseguradora la habría remitido a su asegurado no le fue notificada, pues en primer término fue remitida al domicilio indicado en la póliza (Bulgaria 854 de la ciudad de Catriel) y en segundo lugar, tal como se desprende del informe de Correo Argentino de fs. 240 vta., la misma fue entregada y recepcionada en dicho domicilio el día 10 de abril de 2013 a las 10,45 hs., ?...otorgando recibo de conformidad cuya firma aclara Mónica Hernández?.

Debemos recordar que el domicilio resulta ser aquel lugar que la ley determina como asiento o sede de una persona para la producción de determinados efectos jurídicos, no debiéndose confundir el domicilio con la residencia de una persona.

En el contrato de seguro, sostén para la citación de la aseguradora, el asegurado indicó un domicilio, que en el caso debe ser interpretado como un domicilio especial, si es que no fuera, además, el real de éste último.

Y es dicho domicilio, establecido entre asegurador y asegurado, en donde el primero debía cursar todas las notificaciones que se originaran o correspondieran como motivo del contrato de seguro celebrado, conforme lo establecía el art. 101 del C.Civil, lo que implica que la carta documento remitida por la aseguradora resulta plenamente eficaz a los efectos pretendidos, cuales eran el solicitar la información básica y complementaria

con motivo del siniestro de marras, e interín, esto es hasta tanto se cumpliera con dicha carga, el plazo para la aceptación del siniestro se encontraría suspendido por imperio del art. 56 LS.

Poco importa si quien recibió la carta documento era o no el asegurado, en tanto la misiva fue cursada correctamente al domicilio establecido en la póliza, que era el que él asegurado estableció al momento de la celebración del contrato.

Consecuentemente, debe entenderse que el plazo para que la aseguradora se expidiera en los términos del art. 56 de la L.S. efectivamente se encontraba suspendido a la espera de que el asegurado brindara la información requerida, en los términos del art. 46 del mismo plexo legal. Y por ello, resulta correcta la decisión de la magistrada de grado en cuanto a hecho lugar a la excepción de cobertura planteada por la citada en garantía, en tanto mal pudo haberlo hecho antes en virtud de la falta de denuncia e información por parte del asegurado, tomando conocimiento recién con la documentación aportada por la accionante en las presentes actuaciones.

Nótese, por otro lado, que el pedido de información que solicitara la aseguradora, no puede ser considerado inconducente o desproporcionado, en tanto siendo que tomó conocimiento del acaecimiento del siniestro por un medio que no fue la denuncia del asegurado ni del conductor del vehículo, lógico aparece que se requiriera que se informara respecto de las circunstancias y partes intervinientes en el proceso, a efectos que la solicitante pudiera expedirse.

Al no habersele presentado la información requerida, corresponde, frente al asegurado y el conductor del automotor (que se encontraba cubierto en virtud de la cláusula 1ra. de la póliza, si es que se encontraba autorizado para conducir el vehículo lo que debemos presumir en tanto nada se ha dicho al respecto), eximir a la aseguradora de indemnizar a aquellos, justamente por el incumplimiento a la carga complementaria que se le requirió y el asegurado debía cumplir, con lo que la defensa planteada resulta ajustada a derecho y presentada en tiempo y forma.

Partiendo de la doctrina sustentada por nuestro Superior Tribunal de Justicia y la doctrina mayoritaria a nivel Nacional-, en cuanto recepta la postura amplia con respecto a la obligación de la aseguradora de expedirse siempre en los términos del art. 56 de la L.S., (esto es existan o no causales de exclusión y/o caducidad por inobservancia de cargas del asegurado), debemos tener en consideración que el plazo contemplado por la referida norma tal como se vio supra al citarse el fallo de nuestro máximo Tribunal Provincial- puede ser suspendido justamente cuando se requiera información

complementaria (en los términos del art. 46, parr. 2° y 3° de la L.S.) al asegurado, y el mismo se reanuda una vez que éste último cumple con la carga exigida.

Por ello, el hecho de que el asegurado no haya cumplido con la información requerida amén de la denuncia del siniestro- implicaba que el plazo para que se expidiera la aseguradora se encontraba suspendido, con lo que el planteo efectuado al momento de contestar la demanda era plenamente válido, en tanto no había operado el vencimiento del término para que la citada en garantía se expidiera con relación al rechazo o no del siniestro acaecido.

Ello así en tanto la obligación de parte de la aseguradora de pronunciarse sobre el derecho del asegurado a ser indemnizado o en este caso de cubrir los daños a la víctima-, se encontraba suspendida por la solicitud de presentación de información complementaria, y el plazo de treinta días establecido en el art. 56 de la L.S-, debía comenzar a computarse a partir de que dicha información fuera recibida por la aseguradora, es decir desde el momento en que el asegurado cumpliera con las obligaciones prescritas en el art. 46. Por lo que si ésta no se cumple, no existe obligación legal de aquella para que se expida, máxime cuando no se cuenta con los elementos necesarios para poder realizar el análisis correspondiente, y con ello no se puede considerar que haya existido una aceptación tácita del siniestro como lo plantea el recurrente.

La jurisprudencia ha dicho que *“La Ley de Seguros regula puntiliosamente la conducta que el asegurado y el asegurador deben seguir luego de ocurrido el siniestro, y al efecto reparte ciertas cargas cuyo cumplimiento sanciona con severidad. Así, el asegurado tiene las cargas de denunciar rápidamente la producción del siniestro y de presentar la información complementaria que, razonablemente pueda solicitarle el asegurador; el incumplimiento tiene el efecto de la pérdida o caducidad del derecho a ser indemnizado. Por su lado, sobre el asegurador pesa la carga de pronunciarse sobre el derecho del asegurado dentro de cierto plazo de recibida la información complementaria; la consecuencia que el art. 56 prevé para el incumplimiento de esa carga es la aceptación, por el asegurador, del derecho del asegurado”*El sistema esta previsto de modo tal que en todo momento define con precisión la posición de las partes, lo cual tiene el mérito de evitar conflictos estériles e innecesarios; así, v.gr, el asegurado sabe que, a partir de que él cumpla su carga de presentar la información complementaria, debe esperar 30 días para que el asegurador adopte su decisión, y sabe que el día 31 su derecho quedará reconocido?? (CNCom., Sala D, in re *“Leiva, María E. c/ Omega Cooperativa de*

Seguros Ltda.?, del 9-8-2002).

No puede dejar de decirse que el hecho de no haberse denunciado el siniestro y no haberse brindado la información que se le requería al asegurado, más allá del hecho de no comenzar el cómputo para que la aseguradora se pronunciara sobre la aceptación o no del siniestro, llevó aparejado que no se pudiera indagar acabadamente respecto de los hechos que rodearon el accidente, y entre ellos el hecho de que quien conducía el vehículo carecía de licencia habilitante, lo que resulta una de las exclusiones previstas en el contrato de seguro celebrado.

Y es que en autos, quedó acreditado, no solo por la documental aportada por el actor, sino también por el informe brindado por Municipalidad de Catriel, que el conductor demandado en autos- del vehículo mayor asegurado con la citada en garantía, no poseía licencia de conducir, resultando consecuentemente válido y oportuno el planteo de exclusión de cobertura, el cual fue realizado cuando se contó con elementos que antes se carecía- para poder determinar la existencia de una causal contractualmente prevista para ello.

Dicha exclusión resulta claramente prevista mediante cláusula en la póliza, donde se establece que "El asegurador no indemnizará los siguientes siniestros: d) Mientras sea conducido por personas que no estén habilitadas para el manejo de esa categoría de vehículo por autoridad competente?".

Por todo ello corresponde rechazar el recurso de apelación interpuesto, confirmando la sentencia en lo que ha sido materia de agravio. ASI MI VOTO.

A la misma cuestión los señores Jueces doctores Marcelo A. Gutiérrez y E. Emilce Álvarez dijeron:

Adherimos al voto de nuestro colega por compartir los razonamientos fácticos y fundamentos jurídicos.

A la segunda cuestión el señor Juez doctor Alejandro Cabral y Vedia dijo:

Por las razones expresadas al tratar la primera cuestión, propongo al Acuerdo:

- 1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, confirmando el fallo de fs. 635/645vta. en lo que ha sido materia de agravio por el mentado recurso; con costas al apelante objetivamente perdedor (arts. 271,272 y conc.. del CPCC).
- 2) Por su actuación en esta Segunda Instancia, en orden al recurso antes indicado, los emolumentos del letrado apoderado del actor recurrente, Dr. Maximo F. Castro Veliz, y de la letrada apoderada de la citada en garantía, Dra. Ivanna Marlene Sühs, se fijan en el 25% y 28% de los que le fueran regulados en la instancia de origen (art. 15 y conc.. de

la L.A.).

3) Notifíquese y Regístrese. Firme vuelvan las actuaciones a Primera Instancia.

A la misma cuestión los señores Jueces doctores Marcelo Gutiérrez y E. Emilce Álvarez dijeron:

Compartiendo la propuesta de solución efectuada por el vocal preopinante, adherimos a ella.

Por ello,

LA CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL,  
COMERCIAL, FAMILIA Y DE MINERÍA

RESUELVE:

Primero: Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, confirmando el fallo de fs. 635/645vta. en lo que ha sido materia de agravio por el mentado recurso; con costas al apelante objetivamente perdidoso (arts. 271,272 y conc.. del CPCC).

Segundo: Por su actuación en esta segunda instancia, en orden al recurso antes indicado, los emolumentos del letrado apoderado del actor recurrente, Dr. Maximo F. Castro Veliz, y de la letrada apoderada de la citada en garantía, Dra. Ivanna Marlene Sühs, se fijan en el 25% y 28%, respectivamente, de lo que les fuera regulado en la instancia de origen (art. 15 y conc.. de la L.A.).

Tercero: Notifíquese y Regístrese. Firme, vuelvan las actuaciones a Primera Instancia.

FDO: ALEJANDRO CABRAL Y VEDIA -Juez - MARCELO GUTIERREZ - Juez - E.  
EMILCE ALVAREZ - Jueza - .

En igual fecha ha sido firmado digitalmente el instrumento que antecede en los términos y alcances de la Ley Nac. 25.506 y Ley Pcial. 3997, Ac. 38/01, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ. Conste.

Dra. María Adela Fernandez

SECRETARIA DE CAMARA

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente en los términos y alcances de la ley 25506, en igual fecha.