



ACUERDO N° 22. En la ciudad de Neuquén, capital de la provincia del mismo nombre, al primer (1°) día del mes de junio de dos mil veintidós, en Acuerdo, la Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia integrada por los señores Vocales doctores Evaldo Darío Moya y Roberto Germán Busamia, con la intervención del señor Secretario Civil Joaquín Antonio Cosentino, procede a dictar sentencia en los autos caratulados **"ÁGUILA, THELMA EMILIA c/ MARTÍNEZ, LUCIO EDGARDO Y OTROS s/ DAÑOS Y PERJUICIOS DERIVADOS DEL USO DE AUTOMOTORES"** (Expediente JNQCIA N° 506.841 - Año 2015), del registro de la Secretaría Civil.

ANTECEDENTES:

El codemandado -Sr. Pablo Sebastián García- interpuso recursos de Nulidad Extraordinario y por Inaplicabilidad de Ley (fs. 560/595) contra la sentencia dictada por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y Minería -Sala I- de esta ciudad (fs. 527/545). En ese pronunciamiento, la Alzada rechazó íntegramente los recursos de apelación deducidos por el asegurado y por la Provincia de Neuquén e hizo lugar al recurso de apelación interpuesto por Provincia Seguros S.A.. En consecuencia, revocó la sentencia de primera instancia en lo que respecta a la condena en contra de la aseguradora, quedando las costas de su intervención a cargo del codemandado Sr. García.

Conferido el traslado, contestó la Provincia del Neuquén (fs. 598/599) y la aseguradora (fs. 603/614vta.).

El Defensor General tomó intervención en las presentes actuaciones por la adolescente T. Da. Q. y el niño D. T. N. Q. (fs. 631).

Mediante Resolución Interlocutoria N° 169/21, se declararon admisibles los remedios deducidos (fs. 634/637).

Posteriormente, la Fiscalía General propició la procedencia del recurso por Inaplicabilidad de Ley, en virtud



del inciso "c" del artículo 15 de la Ley N° 1406 (fs. 643/649vta.).

Firme la providencia de autos, integrada la Sala y efectuado el pertinente sorteo, se encuentra la presente causa en estado de dictar sentencia. Por lo que este Cuerpo resolvió plantear y votar las siguientes:

CUESTIONES: a) ¿Resultan procedentes los recursos deducidos?; b) En caso afirmativo, ¿qué pronunciamiento corresponde dictar? y c) Costas.

VOTACIÓN: Conforme el sorteo realizado, a las cuestiones planteadas, el **Dr. Evaldo D. Moya**, dijo:

I. 1. Estas actuaciones fueron iniciadas por la Sra. Thelma Emilia Águila, por sí y en representación de sus hijos menores de edad C. J., D. R., T. D. y D. T. N., todos de apellido Q.. Luego, y por haber adquirido la mayoría de edad, se presentó por sí el señor Cristian Jesús Quezada. Demandaron a los Sres. Lucio Edgardo Martínez y Pablo Sebastián García y a la Provincia del Neuquén, reclamándoles el pago de una indemnización por los daños y perjuicios sufridos a raíz del accidente de tránsito ocurrido el 20 de abril de 2014, en el que falleciera el Sr. Cristian Eduardo Quezada, pareja conviviente de la señora Águila y padre de sus hijos.

Explicaron que ese día el señor Quezada caminaba por la acera norte de la calle Teodoro Planas de esta ciudad cuando fue arrollado en la vereda por un automotor modelo Renault Logan, dominio ..., conducido por el Sr. Martínez.

Expusieron que el automotor circulaba por calle Teodoro Planas a excesiva velocidad; que el conductor perdió el control y entonces el rodado ascendió a la vereda por la que caminaba el Sr. Quezada, arrastrándolo sobre el capot por un metro, hasta impactar contra un cesto de residuos colocado sobre la vereda.

Refirieron que las lesiones producto del impacto fueron mortales, que el cuerpo del Sr. Quezada quedó tendido



sobre la vereda y que el automotor continuó circulando sin control, que se reincorporó a la calle y que allí provocó una segunda colisión contra una motocicleta.

Afirmaron que luego del hecho se le realizó un test de alcoholemia al Sr. Martínez, que arrojó un resultado de 1,24 g/l.

Indicaron que se inició la causa penal caratulada "*Fiscalía de delitos violentos contra las personas s/ investigación homicidio culposo*", Legajo N° 15.356/2014, y que allí el 19 de diciembre de 2014 se condenó al Sr. Martínez a tres años de prisión en suspenso y cinco de inhabilitación para conducir, pues se determinó su responsabilidad penal.

2. El Sr. Lucio Edgardo Martínez contestó demanda y solicitó la citación en garantía de Provincia Seguros S.A..

Alegó que conducía un vehículo asignado por la Subsecretaría de Deportes de la Provincia de Neuquén para su traslado antes, durante y luego de la realización de un evento al que debió asistir para prestar tareas propias de su función.

Manifestó que cuando regresaba de ese evento a su hogar, el Sr. Quezada caminaba en forma zigzagueante e imprudente por la calzada de la calle Teodoro Planas.

Refirió que al intentar esquivar al Sr. Quezada perdió el control de su vehículo, colisionó con un cesto de basura colocado en la vereda y al intentar recuperar el control del automotor con un nuevo giro del volante colisionó con una motocicleta.

3. La Provincia del Neuquén consideró que no se le puede atribuir responsabilidad con fundamento en que el Sr. Martínez era su dependiente, pues al momento del accidente él no estaba en ocasión ni en su lugar de trabajo, sino que estaba en pleno ejercicio de su autonomía personal, fuera de todo ámbito vinculado a la prestación laboral.



También cuestionó su legitimación pasiva en tanto se la demanda por ser locataria del vehículo interviniente en el accidente. Efectuó la reserva de iniciar acciones contra el Sr. Martínez por repetición en caso de resultar condenada en esta causa.

4. Posteriormente, se presentó el Sr. Pablo Sebastián García a contestar demanda. Citó en garantía a Provincia Seguros S.A. y explicó que el 12 de mayo de 2014 hizo saber a la aseguradora de la existencia del accidente en cuestión mediante carta documento, la que fue contestada solicitando información acerca del mismo.

Por eso refirió que el 4 de julio de 2014 entregó la documentación requerida, y que habiendo transcurrido más de 30 días sin que la empresa se pronunciara al respecto, debe reputarse el siniestro como aceptado de acuerdo a la Ley de Seguros.

Agregó que al ser notificado de la demanda en este juicio lo hizo saber a la aseguradora y la intimó por carta documento a que manifieste si asumiría o no su defensa, con el apercibimiento de que si no lo hacía las costas por su defensa serían a su cargo. Refirió que esa misiva no fue contestada.

Luego contestó la demanda negando los hechos alegados por la parte actora. Explicó que el automóvil que protagonizó el accidente es de su propiedad y fue dado en arrendamiento con la modalidad "sin chofer" a la Provincia del Neuquén, contratación que realizó a través de la señora Claudia Alejandra Vinez, proveedora del estado neuquino.

Refirió que producto de ese contrato la Provincia del Neuquén recibió la tenencia del vehículo, de modo que se constituyó en guardián del mismo por los meses de abril y mayo de 2014, período en el que se produjo el accidente que origina esta causa. Aclaró que la responsabilidad no es suya sino de la Provincia del Neuquén.



5. Luego se presentó Provincia Seguros S.A. a contestar la citación en garantía.

Negó los hechos alegados por la parte actora. En especial, negó que el asegurado brindara toda la información que le fuera solicitada a través de su apoderado legal y que se produjera la aceptación tácita de la cobertura.

Planteó la falta de legitimación pasiva con fundamento en la exclusión del riesgo. Explicó que, de acuerdo a lo pactado en la cláusula CG RG 2.1 de la póliza, el hecho se encontraba excluido de los riesgos cubiertos por ella, pues el conductor demandado circulaba en estado de ebriedad, tal como surge de la causa penal.

Refirió que por eso el 14 de mayo de 2014 solicitó mediante carta documento al señor García información adicional sobre el siniestro y en ella informó que suspendía los plazos para pronunciarse en los términos de los artículos 46 y 56 de la Ley N° 17418.

Explicó que luego el asegurado acompañó parte de esa información, aunque de forma parcial, pues omitió informar acerca del estado de ebriedad del conductor del vehículo, circunstancia de la que supo por otros medios.

Manifestó que luego de conocer que el señor Martínez conducía en estado de ebriedad, el 21 de septiembre de 2015 remitió carta documento al asegurado comunicando el rechazo de la cobertura por esa razón, misiva que notificó al domicilio contractual de la póliza.

Luego realizó consideraciones respecto de la interpretación literal que debe realizarse de la extensión del riesgo asumido por el asegurador.

Manifestó que el conductor se encontraba al momento del siniestro en estado de ebriedad y que la exclusión de cobertura importa un supuesto de limitación del riesgo. Agregó que el evento no fue cubierto por el asegurador, ni ha sido tomado a su cargo, ni percibió prima para garantizarlo.



También declaró que la presente póliza de seguro no acuerda cobertura en caso de culpa grave, y que prevé la liberación del asegurador si el conductor provoca el siniestro dolosamente o con culpa grave.

Explicó que las cláusulas citadas son oponibles al asegurado y a terceros, y solicitó entonces el rechazo de la acción y la imposición de costas. Luego, adhirió a la contestación de demanda realizada por el señor García.

6. La sentencia de primera instancia condenó a los señores Lucio Edgardo Martínez y Pablo Sebastián García, a la Provincia del Neuquén y a la aseguradora Provincia Seguros S.A. -ésta última en la medida del seguro- a abonar a la parte actora la suma total de \$3.594.440.-, en las proporciones que especificó, con más los intereses.

En lo que interesa a la exclusión de cobertura, la Jueza de grado expuso que el 20 de abril de 2014 ocurrió el siniestro, el 12 de mayo de ese año el Sr. García informó a la aseguradora acerca de su existencia y el 14 de mayo la aseguradora solicitó información adicional y suspendió los plazos para pronunciarse acerca del siniestro hasta que pueda verificarse el mismo. Expresó que esa información fue presentada por el Sr. García el 4 de julio de ese año, junto con documentación allí detallada, que incluye cuatro tickets de test de alcoholemia además de las actas de secuestro y contravencionales, de modo que consideró que no puede afirmar la aseguradora que no conocía el estado de ebriedad del señor Martínez al momento del siniestro.

Entendió que el plazo previsto en el artículo 56 de la Ley de Seguros se encontraba cumplido cuando la aseguradora comunicó el rechazo de la cobertura, y debe entonces tenerse por aceptado el siniestro. Consideró que sin perjuicio de que en la misiva de fecha 14/05/14 la aseguradora suspendió los plazos para pronunciarse acerca del siniestro, el señor García cumplió con lo solicitado el 04/07/14, y no acreditó la



aseguradora el motivo de su demora en pronunciarse sobre el siniestro. La respuesta -a su criterio- fue notificada en septiembre de 2015, cuando ya se había iniciado este proceso.

Tuvo presente además que la aceptación tácita del derecho del asegurado, proveniente del mero transcurso del tiempo, impide al asegurador ulteriormente alegar defensas y desconocer el derecho del asegurado a ser indemnizado sin ninguna excepción.

Resuelto del modo propuesto el efecto del silencio de la aseguradora, sostuvo que el resto del planteo relacionado con el rechazo de la cobertura con motivo de la exclusión del riesgo devino de decisión innecesaria, pues si la aseguradora no rechazó el siniestro en dichos términos, no podría en esta instancia judicial reeditar la discusión ni la existencia del hecho, ni si constituye riesgo cubierto.

7. La sentencia fue apelada por la aseguradora Provincia Seguros S.A., la codemandada Provincia del Neuquén, el codemandado Sr. Pablo Sebastián García y los Dres. Kohon y Tiemroth -quienes apelaron sus honorarios por bajos-.

8. La Cámara de Apelaciones sostuvo que la Magistrada de grado partió de un enfoque incorrecto dado que tuvo por acreditada la presentación de la nota de fecha 04/07/14 por parte del asegurado, pese a que la apelante expresamente la desconoció.

Además, añadió que en su contestación de demanda, el codemandado Sr. García solicitó se cite a la nombrada a prestar declaración testimonial, la que fue ordenada, pero finalmente desistida. Como consecuencia de esto, la Cámara de Apelaciones entendió que no se acreditó la presentación de la nota de fecha 04/07/14, ni de la documental allí precisada. Consiguientemente, tampoco puede considerarse -a su entender- el domicilio que allí se consignó a fines de futuras notificaciones.



Agregó que la declaración testimonial del Sr. Alipio Gonçalves Cavaliero no resultó suficiente para variar esta conclusión. Al respecto, sostuvo que si bien afirmó que habría acompañado al letrado a entregar documentación, no mostró mayor seguridad sobre si la nota presentada era sobre la que aquí se discute, ni sobre la documental que en definitiva se presentó.

Para los Sres. Jueces no medió aceptación tácita del siniestro, en tanto no se encontró acreditado que la Aseguradora se haya expedido fuera del plazo de 30 días posteriores a que recibiera la información complementaria, establecido por el artículo 56 de la Ley de Seguros.

En punto a la dirección a la que la aseguradora remitió la carta documento de fecha 21/09/15, resaltó que se trataba del domicilio fijado en el contrato. Y que en las misivas anteriores, el asegurado no hizo ninguna mención sobre la voluntad de modificar el domicilio contractual originalmente convenido.

Concluyó que si bien no pretendió negar que la situación se presentaba dudosa, ante las deficiencias probatorias, las consecuencias negativas de tal situación entendió que deben pesar sobre quien tenía la carga de la prueba y, en el caso, es el codemandado Sr. García.

Resuelto lo anterior, señaló que no se encontraba controvertido que la póliza excluye la cobertura cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona en estado de ebriedad.

Aseveró que el codemandado Sr. García fue intimado a acompañar la póliza de seguro contratada, y que, ante el incumplimiento, se hizo efectivo el apercibimiento del artículo 388 del Código Procesal Civil y Comercial de Neuquén (CPCyC).

Desde esta premisa, consideró el estado de ebriedad del conductor al momento de siniestro (1,24 g/l de sangre una



hora y media después del hecho), por lo que trasladó al presente caso las consideraciones formuladas en autos "Merino, Fabiana Alejandra c/ Zaniboni, Claudio Ricardo y otro s/ Daños y Perjuicios" (Expediente N° 354.793/2007).

Como allí señaló dicha Alzada, la "ebriedad" es una causal autónoma y distinta de la "culpa grave", aun cuando algunos autores y alguna jurisprudencia la consideren una especie de aquélla.

Sostuvo que, a diferencia de la "culpa grave", las causales objetivas de exclusión de cobertura como la "ebriedad" no requieren la prueba adicional de la representación del siniestro que debió haber tenido el asegurado o el conductor bastando con que el asegurador demuestre el extremo de que tal caso objetivo se dio en la realidad.

En tal virtud, hizo lugar al recurso deducido por Provincia Seguros S.A., dejando sin efecto la condena en su contra. Agregó que las costas derivadas de su intervención serían impuestas al codemandado Sr. García, quien instó su citación.

Con respecto a los honorarios de los letrados de la aseguradora, entendió que correspondía confirmar los regulados en la instancia de grado, toda vez que responden adecuadamente a la labor desarrollada y dejó sin efecto lo dispuesto en el punto IV de la sentencia, en tanto los honorarios de los letrados actuantes por el codemandado Sr. García no serían a cargo de la aseguradora.

9. Como ya se expresó, el codemandado -Sr. Pablo Sebastián García- interpuso recursos de Nulidad Extraordinario y por Inaplicabilidad de Ley contra esa decisión.

Al respecto, expuso que la Alzada habría arribado a una conclusión arbitraria porque: a) omitió considerar el testimonio del Sr. Alipio Gonçalves Cavaleiro; b) soslayó la falta de negativa concreta de la aseguradora respecto de la



nota del 04/07/14 y la documentación adjunta; c) no tuvo en cuenta que la aseguradora reconoció haber recibido información complementaria, aunque sin aclarar cuándo; d) no valoró que mediante carta documento del 27/08/15 el asegurado notificó a la aseguradora la existencia de la demanda y que debía indicar si asumiría la defensa en juicio, pero dicha compañía nada dijo al respecto, ignorando, asimismo, el domicilio consignado en la carta documento.

Luego, el quejoso precisó que el fallo en crisis no justipreció la nota del 04/07/14 que fuera recepcionada por una empleada de la empresa y con el sello de la firma.

Además, entendió que Provincia Seguros S.A. habría sido reticente cuando efectuó la negativa general respecto de la nota del 04/07/14, ya que no negó categóricamente que la Sra. Silvia Millanovich fuera empleada suya ni, menos aún, que el sello en el anverso de la nota fuera apócrifo o hubiese sido adulterado, siendo que el artículo 356, inciso 1, del CPCyC, impone la carga de una negativa categórica y fundada.

En tal sentido, alegó que hubo mala fe de la aseguradora en tanto que, estando obligada a expedirse clara y concretamente sobre el punto, omitió pronunciarse con respecto al sello de recepción inserto en dicha nota en el que aparecía con total claridad el nombre de la compañía aseguradora.

En igual sentido, el impugnante manifestó que la Cámara no escuchó con la debida atención el testimonio del Sr. Cavaleiro y que su desestimación se hizo de forma dogmática, lo cual no es producto de un proceso racional y objetivo. Además, sostuvo que la testimonial de la Sra. Millanovich no era la única prueba tendiente a acreditar la recepción de la nota del 04/07/14, ya que había otros elementos en el expediente que la corroborarían.

En otro acápite, el recurrente alegó la arbitraria valoración de la prueba. Adujo que la sentencia en crisis habría prescindido de la prueba producida por el asegurado -



Sr. García- en lo que respecta a la acreditación de su obligación de brindarle a la aseguradora toda la información complementaria requerida y que el silencio de esta última implicó la tácita aceptación del siniestro.

Consideró vulnerado el principio de razón suficiente y el de la sana crítica, por no valorarse adecuadamente el testimonio del Sr. Alipio Gonçalves Cavaleiro ni el escrito presentado por la aseguradora, del que surgiría -a su entender- un reconocimiento de la recepción de la información complementaria. Sobre este último aspecto, añadió que si la compañía sostenía que no se había adjuntado lo atinente a la alcoholemia del conductor tendría que haber efectuado un reclamo al asegurado en ese aspecto.

Insistió en la falta de negativa concreta y fundada de parte de la aseguradora respecto de la recepción de la nota del 04/07/14 y la documentación adjunta, ya que su negación fue ambigua y genérica. Además, aseveró que nunca impugnó el sello ni negó que la persona que allí figura fuera su empleada.

Por otra parte, denunció violación y errónea aplicación de los artículos 114 y 158 de la Ley de Seguros.

Manifestó que el primer precepto referenciado sólo excluye de la cobertura por razones de dolo o culpa grave del asegurado, sin que quepa la extensión a un tercero ajeno. Agregó que dicha norma resultaría imperativa y solo podría modificarse en favor del asegurado (artículo 158, Ley de Seguros).

En apoyo de su postura trajo a colación la doctrina judicial dictada en la causa "Kairuz" (Acuerdo N° 57/07) y reafirmó que sólo el dolo o culpa grave personal o propia del asegurado excluiría la cobertura asegurativa.

Por último, como tercer motivo de casación, denunció la omisión del fallo de primera instancia de pronunciarse sobre las costas del juicio.



Solicitó que, para el caso de que este Tribunal Superior de Justicia resolviera hacer lugar al presente recurso, se subsane la omisión en que incurrió la sentencia de grado y se disponga que Provincia Seguros S.A. responda por las costas provocadas por la intervención del asegurado como, asimismo, las generadas por la incidencia suscitada por la aseguradora con su planteo.

Culminó su escrito con la reserva del caso federal.

10. Luego de que este Tribunal declarara admisibles los remedios deducidos, la Fiscalía General evacuó la vista conferida. En su dictamen señaló que se dan en autos los presupuestos para tener por configurado el absurdo probatorio, dado que el asegurado acreditó fehacientemente la presentación de la nota de fecha 04/07/14 ante la aseguradora, por lo que propicia la procedencia del recurso casatorio, por el carril de Inaplicabilidad de Ley.

II.1. Al haberse cuestionado el pronunciamiento de la Cámara de Apelaciones por vía del recurso por Inaplicabilidad de Ley como asimismo por el de Nulidad Extraordinario, por regla de orden lógico, se impone analizar preliminarmente el remedio citado en último lugar.

Luego, a poco de ahondar en la crítica vertida por dicho carril, se constata que la impugnación formulada se encuentra en estrecha vinculación con los agravios esgrimidos por medio del de Inaplicabilidad de Ley. Así, dado que las quejas planteadas pueden hallar adecuado tratamiento y respuesta jurisdiccional a través del último recurso nombrado, en virtud de lo prescripto por el artículo 19 de la Ley N° 1406, corresponde desestimar el remedio de Nulidad Extraordinario (cfr. Acuerdos N° 13/18 "Vilches", N° 3/19 "Provincia del Neuquén c/ Potasio" y N° 5/21 "Galli", del registro de la Secretaría interviniente).

2. Sentado lo expuesto, corresponde comenzar por el análisis de los motivos casatorios esgrimidos en el marco del



artículo 15, inciso "c", de la Ley Casatoria, en tanto mediante ellos se controvierte la base fáctica de la causa, sin cuya correcta fijación no es posible una respuesta jurídica adecuada para el caso.

Este Tribunal Superior de Justicia ha elaborado jurisprudencia pacífica relativa a qué debe entenderse por absurdo probatorio.

En tal sentido, ha dicho que la causal en examen se configura cuando la judicatura al sentenciar incurre en una operación intelectual que la lleva a premisas o conclusiones que trasgreden las leyes de la lógica o del raciocinio (cfr. Acuerdos N° 15/12 "Arce", N° 38/18 "Indimet SRL" y N° 4/20 "Velásquez", del registro de la Secretaría Civil).

Se ha definido al vicio casatorio en cuestión como *"... el error grave y ostensible que se comete en la conceptualización, juicio o raciocinio, al analizar, interpretar o valorar pruebas o hechos susceptibles de llegar a serlo con tergiversación de las reglas de la sana crítica, en violación de las normas jurídicas aplicables, de todo lo cual resulta una conclusión contradictoria o incoherente en el orden lógico formal o insostenible en la discriminación axiológica ..."* (Acuerdo N° 19/98 "Cea", del registro de la Secretaría Civil).

Bajo esas premisas, habrá de analizarse si dicha causal se encuentra configurada en el caso.

3. Tal como surge de los antecedentes relatados, las partes no discuten que con posterioridad a la denuncia del siniestro, el día 14/05/14 la aseguradora solicitó al Sr. García mediante carta documento información adicional sobre el mismo, y le hizo saber que suspendía los plazos para pronunciarse en los términos de los artículos 46 y 56 de la Ley N° 17418.

Sabido es que el citado artículo 46, en su segundo párrafo, establece una carga para el asegurado, relativa a



suministrarle al asegurador, a instancias de este último, toda la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, permitiéndole llevar a cabo las indagaciones que fueran del caso.

En los presentes, la Alzada sostuvo que el asegurado habría incumplido dicha carga. Esa evaluación fáctica es la que aquí viene cuestionada, y es en torno a ella que gira el debate en esta instancia.

El recurrente alega que, al así decidir, la Cámara realizó una valoración arbitraria de la prueba. Sostuvo puntualmente que la conclusión a la que arribaron los Jueces, en orden a la falta de acreditación de la presentación de la nota de fecha 04/07/14 -mediante la cual el asegurado habría arrojado información adicional previamente requerida-, sería absurda.

Ahora bien, los Magistrados sostuvieron que la aseguradora habría desconocido la presentación de dicha nota y, dado que el asegurado no produjo prueba que lo corrobore, el hecho no quedó probado.

Luego de admitir que la situación se presentaba dudosa, concluyeron que *"... las consecuencias negativas de tal situación deben pesar sobre quien tenía la carga de la prueba, y en el caso es el codemandado García ..."* (fs. 530vta.).

Este razonamiento, a nuestro criterio, contiene el vicio que denuncia el recurrente y, consecuentemente, torna procedente el remedio intentado. A continuación, explicaremos los motivos de nuestra decisión.

4. En primer lugar, el desconocimiento efectuado por la aseguradora lo fue en tanto la documentación *"... no habría provenido de su parte ..."*. No obstante, al pie de la nota obra un sello que se le atribuye y que dice: *"... PROVINCIA SEGUROS S.A.- Delegación Neuquén. 4 JUL 2014. Revisó: Silvia*



M. Millanovich. La recepción de la documentación no implica aceptación de su contenido ...".

Desde el punto de vista procesal, debe tenerse en cuenta que la aseguradora no negó puntualmente haber recibido la nota en cuestión (solo negó que la Sra. Millanovich recibiera la documentación que se indica en ella) ni desconoció la autenticidad del sello mencionado.

A su vez, tampoco controvertió que la Sra. Millanovich fuera su empleada, ni sus facultades para recibir documentación.

Para más, el desconocimiento formal efectuado resulta contradictorio con sus propios dichos al comparecer en juicio y contestar la citación.

Ello así, puesto que la aseguradora por un lado desconoció genéricamente la nota aludida, pero por el otro, relató que luego de requerir información adicional, "*... el asegurado con posterioridad acompañó parte de lo solicitado ...*" (fs. 166vta.), lo cual trasladaría el problema no ya a la presentación de la nota, sino a su contenido. Sobre esto último volveremos más adelante.

Nótese que la aseguradora admitió haber recibido "parte de lo solicitado" pero sin identificar la fecha de recepción de la información referida, ni poder inferirse que ella haya sido en otra diversa a la que surge de la nota y sello aludidos.

A lo expuesto se suma que el asegurado ofreció el testimonio del Sr. Gonçalves Cavaleiro, quien más allá de ignorar los documentos que efectivamente se adjuntaron, presenció la entrega de una nota por parte del representante del asegurado en la oficina de compañía aseguradora.

Aquí, cabe señalar que tratándose de un sello en apariencia original con el nombre de la aseguradora, de conformidad con el principio de buena fe procesal y lo normado por el artículo 356 del CPCyC, resultaba exigible que la



empresa brinde alguna explicación acerca del motivo que justificaba negar su autenticidad.

Repárese que -entre muchos motivos- la parte pudo invocar y explicar que la susodicha recepción no aparecía en sus registros contables, o que la estampa no se ajustaba a sus modelos o sellos oficiales, o que desconocía a la persona que figuraba en la inscripción al pie.

Sin embargo, la citada se limitó a realizar una negativa genérica, tornando con ello operativa la consecuencia prevista en la norma procesal ya citada.

Recuérdese también que la calidad profesional de las aseguradoras y la distinta fuerza económica que existe entre ellas y los asegurados, las obliga a observar un obrar diligente en caso de siniestro, lo que agudiza la aplicación del principio de buena fe en el cumplimiento de sus obligaciones; directiva que cumple paralelamente un rol prioritario en la seguridad jurídica en el tráfico negocial.

En el contexto descripto, no puede admitirse que la negativa contenida en el escrito en que la compañía "contesta citación en garantía" alcance al mencionado documento, y menos aún que produzca una inversión de la carga probatoria, poniendo en cabeza del asegurado la obligación de demostrar su recepción y que el sello al pie del documento era auténtico.

Desde ese vértice, se observa que las reglas de la sana crítica que deben regir la libre apreciación judicial de las pruebas incorporadas al proceso se han visto desvirtuadas en el caso, al vulnerarse las leyes de la lógica.

Ello así, desde que la decisión adoptada por la Alzada parte de una premisa incorrecta al otorgarle virtualidad al desconocimiento efectuado por la aseguradora y, por ende, arriba a una conclusión igualmente errada, configurándose de tal modo la causal de absurdo probatorio denunciada por el recurrente.



Lo expuesto determina que corresponda tener por presentada la nota de fecha 04/07/14, mediante la cual el asegurado contestó el requerimiento de información adicional y fijó domicilio a los fines que se le comunique cualquier novedad relativa al siniestro.

5. Si la recta interpretación de la base fáctica junto con las normas procesales aplicables, determina la procedencia del planteo recursivo, las previsiones de la Ley de Seguros reafirman la solución antedicha.

Cabe recordar que la Ley de Seguros autoriza la liberación del asegurador cuando la exageración de los daños o la violación del deber de información complementaria fuera maliciosa (artículos 46, segundo párrafo, y 48, Ley N° 17418).

Concretamente la norma dice que el asegurado pierde el derecho a ser indemnizado *"... si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el párrafo 2 del artículo 46 ..."*.

Nótese que la ley utiliza la palabra "maliciosamente", es decir, refiere a la voluntad intencionada del asegurado de obstruir o dificultar la acción del asegurador para impedirle que éste verifique la autenticidad del siniestro y sus circunstancias, con el objeto de determinar si el mismo se encuentra efectivamente encuadrado dentro de la cobertura que otorga la póliza y la extensión de los daños a su cargo.

Y, en lo que aquí resulta de interés, cuadra resaltar que la prueba de la malicia del asegurado en cumplir con las cargas u obligaciones aludidas recae en el asegurador que las invoque como causal de la pérdida del derecho del asegurado a ser indemnizado (cfr. López Saavedra, Domingo M., *Ley de Seguros comentada y anotada*, Ed. La Ley, p. 233; en sentido similar, Halperín, Isaac, *Seguros*, 2ª edición actualizada por Juan Carlos Morandi, Ed. Depalma, p. 587, quienes refiriéndose a la prueba de la intención fraudulenta señalan que la misma



es a cargo del asegurador, y agregan que incluso puede acreditarse por presunciones).

Entonces, si la prueba del incumplimiento malicioso del asegurado pesa sobre el asegurador en tanto éste intente invocarlo, mal podía la Alzada hacer recaer la carga de la prueba en el asegurado, máxime frente a una situación que ella misma tildó de "dudosa".

6. Más allá del análisis precedente, cabe reflexionar que la conducta adoptada por la compañía de seguros no se ajustó a los parámetros impuestos por el principio de buena fe, aun cuando la documentación acompañada por el asegurado hubiera estado incompleta.

Frente a esta última situación, la aseguradora pudo, por ejemplo, y como sugieren algunos autores, intimar al asegurado a cumplimentar adecuadamente el requerimiento dentro de un plazo determinado, bajo apercibimiento de denegar el derecho a ser indemnizado por tal causa si, vencido el mismo, continuara su actitud negativa (cfr. López Saavedra, Domingo M., ob. cit., p. 233). También pudo considerar su incumplimiento como malicioso, y proceder por tal razón a rechazar el siniestro, o bien realizar las indagaciones que estimaba necesarias y pronunciarse, en todos los casos, dentro del plazo legal.

Pero lo que no correspondía era dejar transcurrir el tiempo sin expedirse y recién hacerlo más de un año después, cuando ya se había iniciado el juicio civil, como aquí sucedió.

Hace a la buena fe debida en el vínculo obligacional que el asegurador decida en un sentido o en otro dentro del plazo legal. Y que por añadidura informe su pronunciamiento adverso al asegurado para favorecer el avance de la etapa funcional del contrato.

Es necesario recalcar que, además, en este caso, tal pronunciamiento tuvo lugar a instancias de la intimación del



asegurado en agosto de 2015 para que la compañía asuma la dirección del proceso (fs. 395), sin que quepa interpretar dicha misiva con el alcance que pretende atribuirle la citada en garantía en su expresión de agravios. Ello, dado que en dicha ocasión el asegurado se limitó a relatar el intercambio epistolar, informó la existencia de este pleito e intimó a la aseguradora para que le informe si asumiría su representación en juicio (y no para que se pronuncie sobre la cobertura, como erróneamente alegara la aseguradora).

Con todo, no parece razonable la consecuencia que se deriva de lo resuelto por la Alzada, esto es, que la suspensión del plazo para que la aseguradora se pronuncie, se extendió desde que envió la carta documento de mayo del año 2014 hasta septiembre de 2015 cuando finalmente se pronunció; máxime si se tiene en cuenta que ni siquiera comunicó el rechazo en el último domicilio informado por el asegurado (confrontar la nota agregada a fs. 103 y la misiva de fs. 385).

En ese orden de ideas, cabe recordar que la obligación que pesa sobre la aseguradora de pronunciarse acerca del derecho del asegurado bajo apercibimiento de que, en caso de silencio, se presuma su aceptación (artículo 56, Ley N° 17418), impone para su operatividad que sea notificada en el domicilio especial, que es aquél consignado en la póliza o el denunciado ulteriormente por el asegurado (artículo 16, Ley N° 17418 y Fallos: 344:3547), como sucedió en este caso.

Por último, tampoco la aseguradora acreditó que la investigación y verificación del siniestro o la compulsión de las actuaciones labradas justificara razonablemente el tiempo que demoró en expedirse.

Resulta claro que el término legal de treinta días previsto en el artículo 56 del régimen citado, no puede ser desvirtuado mediante el uso abusivo de la facultad concedida por el artículo 46 en su segunda y tercera parte. Y que el



derecho del asegurador está contenido en el ámbito de las reglas generales del derecho de las obligaciones (aplicables a la relación aseguradora), donde los deberes deben cumplirse con la máxima diligencia y buena fe.

Cuando el asegurador demuestra una conducta inexperta en su gestión -cuyas resultas no pueden estar a cargo del asegurado- debe soportar las consecuencias legales de su accionar, el cual debe necesariamente exhibir experiencia, diligencia y buena fe, por su calidad profesional y el objeto social que tienen los seguros (cfr. Meilij, Gustavo Raúl, "La carga de pronunciarse sobre los derechos del asegurado", La Ley 2011-D, 1058).

De lo expuesto se sigue que en el caso la aseguradora no se pronunció acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días que prevé el artículo 56 de la Ley N° 17418. Por ende, dado que según lo estipulado por dicha norma, la omisión en pronunciarse importa aceptación, lo resuelto por la Alzada no puede convalidarse en esta instancia.

En consecuencia, y como resultado del análisis hasta aquí efectuado, corresponde declarar procedente el recurso por Inaplicabilidad de Ley, con fundamento en la causal prevista en el inciso "c" del artículo 15 de la Ley N° 1406, y casar parcialmente la sentencia de la Cámara de Apelaciones, deviniendo innecesario el tratamiento de las demás causales casatorias alegadas por el recurrente.

III. De conformidad con lo prescripto por el artículo 17, inciso "c", de la Ley N° 1406, corresponde recomponer el litigio en el extremo casado, en el marco de los agravios formulados por las partes al apelar la decisión de primera instancia que guarden nexo con aquél.

Así, habrá de rechazarse el recurso de apelación deducido por la aseguradora citada en garantía, conforme los fundamentos expuestos precedentemente y, en consecuencia, confirmar del fallo de primera instancia en lo que refiere al



rechazo de la exclusión de cobertura invocada por Provincia Seguros S.A..

Asimismo, corresponde dar tratamiento al segundo y tercer agravio formulados por el Sr. García a fs. 480vta./482vta..

En tal sentido, habrá de hacerse lugar al agravio del recurrente en orden a que corresponde incluir en la parte resolutive del fallo de primera instancia lo decidido en el punto IV de sus considerandos.

No ocurre lo propio con el tercer agravio (punto V de fs. 482)

En este caso, la Jueza de grado resolvió que las costas por la actuación del asegurado -Sr. Pablo Sebastián García- son a cargo de la aseguradora Provincia Seguros S.A., de modo que no se advierte el perjuicio que le causa al apelante que se omitiera una imposición diferenciada y adicional por la defensa cuyo tratamiento se difiriera para el momento de dictar sentencia. Ello torna improcedente este tramo del recurso de apelación, por falta de agravio.

No obstante, habrá de acogerse la apelación arancelaria formulada por los letrados del Sr. García a fs. 449vta., toda vez que al justipreciar su labor profesional, corresponde tener especialmente en cuenta la actividad desplegada a efectos de resistir la defensa de exclusión de cobertura planteada por la compañía aseguradora. En tal virtud, valorando el trabajo realizado por los letrados en relación a su calidad, eficacia y extensión, y fundamentalmente la importancia que tuvo el trabajo profesional desarrollado en el resultado de dicha controversia, se concluye que la regulación practicada resulta reducida.

Consecuentemente, conforme las pautas arancelarias determinadas por los artículos 6, 7, 10, 12, 39 y concordantes de la ley 1594, corresponde elevar los honorarios regulados en



el decisorio de grado (fs. 439vta) a favor de los letrados del Sr. ..., y fijarlos del siguiente modo: para el Dr. ... -apoderado- en el 2% de la base allí fijada, y para el Dr. ..., patrocinante- en el 5%.

En resumidas cuentas, se propone rechazar el recurso deducido por Provincia Seguros S.A., acoger parcialmente el interpuesto por el codemandado Sr. García y hacer lugar al recurso arancelario tratado precedentemente.

Como resultado de ello, habrá de modificarse la sentencia de grado únicamente en punto a dos cuestiones: a) incluir en la parte resolutive que las costas por la actuación del asegurado, Sr. Pablo Sebastián García, son a cargo de la aseguradora Provincia Seguros S.A. y b) elevar los honorarios de los letrados del codemandado, Sr. Pablo Sebastián García, del siguiente modo: para el Dr. ... -apoderado- en el 2% de la base allí fijada, y para el Dr. ... -patrocinante- en el 5%; confirmándola en lo restante que fue materia de recurso y agravios.

IV. Respecto de la tercera cuestión planteada, atento el resultado obtenido, se estima ajustado a derecho imponer las costas de Alzada a los apelantes vencidos, a excepción del recurso deducido por el codemandado Sr. García, cuyas costas se imponen a la citada en garantía.

Luego, con relación a las generadas en esta etapa extraordinaria, habrán de imponerse a Provincia Seguros S.A. por resultar vencida (artículos 68, CPCyC, y 12, Ley N° 1406).

Por último, habrán de regularse los honorarios a los letrados intervinientes ante la Cámara de Apelaciones y en esta etapa casatoria, en un 30% y un 25%, respectivamente, de la cantidad que corresponde por la actuación en igual carácter en primera instancia (artículos 15 y concordantes, Ley de Aranceles). **ASÍ VOTO.**

El señor Vocal Dr. **Roberto G. Busamia**, dijo: Por compartir los fundamentos expresados y la solución propiciada



por el colega preopinante, es que emito el mío en el mismo sentido. **MI VOTO.**

De lo que surge del presente Acuerdo, por unanimidad y de conformidad con lo dictaminado por la Fiscalía General, **SE RESUELVE:** **1)** Desestimar el remedio de Nulidad Extraordinario y declarar la procedencia del recurso por Inaplicabilidad de Ley impetrado por el codemandado Sr. Pablo Sebastián García, por haberse incurrido en la causal invocada -artículo 15, inciso "c", Ley N° 1046- (fs. 560/595) y, en su mérito, **CASAR** parcialmente la decisión dictada por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y Minería -Sala I- de esta ciudad (fs. 527/545), por lo expuesto en los considerandos respectivos. **2)** Reconponer el litigio mediante el rechazo del recurso de apelación deducido por Provincia Seguros S.A. y el acogimiento -parcial- del interpuesto por el codemandado Sr. García, como así también el recurso arancelario de sus letrados. Consecuentemente, modificar la sentencia de grado únicamente en punto a dos cuestiones: a) incluir en la parte resolutive que las costas por la actuación del asegurado, Sr. Pablo Sebastián García, son a cargo de la aseguradora Provincia Seguros S.A. y b) elevar los honorarios de los letrados del codemandado, Sr. Pablo Sebastián García, del siguiente modo: para el Dr. ... -apoderado- en el 2% de la base allí fijada, y para el Dr. ...- patrocinante- en el 5%; confirmándola en lo restante que fue materia de recurso y agravios. **3)** Imponer las costas de Alzada a los apelantes vencidos, a excepción del recurso deducido por el codemandado Sr. García, cuyas costas se imponen a la citada en garantía. **4)** Imponer las costas generadas en esta etapa extraordinaria a Provincia Seguros S.A. (artículos 68, CPCyC, y 12, Ley N° 1406). **5)** Regular los honorarios a los letrados intervinientes ante la Cámara de Apelaciones y en esta etapa casatoria, en un 30% y un 25%, respectivamente, de la cantidad que corresponde por la actuación en igual carácter en primera instancia



(artículos 15 y concordantes, Ley de Aranceles). **6) DISPONER** la devolución del depósito efectuado (fs. 641), por imperio del artículo 11 de la Ley Casatoria. **7) ORDENAR** registrar y notificar esta sentencia y, oportunamente, devolver las actuaciones al Tribunal de origen.

Dr. ROBERTO G. BUSAMIA - Dr. EVALDO D. MOYA
Dr. JOAQUÍN A. COSENTINO - Secretario