



**PODER JUDICIAL
DE NEUQUÉN**

ACUERDO N° 6. En la ciudad de Neuquén, capital de la provincia del mismo nombre, a los veintisiete (27) días del mes de mayo de dos mil veinte, se reúne en Acuerdo la **Sala Civil** del Tribunal Superior de Justicia integrada con los señores Vocales doctores **EVALDO DARÍO MOYA** y **ROBERTO GERMÁN BUSAMIA**, con la intervención del señor Secretario Civil JOAQUÍN ANTONIO COSENTINO, para dictar sentencia en los autos caratulados **"ZAPATA, NORMA NÉLIDA c/ OBREQUE, RODRIGO JULIÁN Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS POR USO DE AUTOMOTOR CON LESIÓN O MUERTE"** (**Expediente JNQCIA N° 468.756 - Año 2012**), en trámite ante la mencionada Secretaría.

ANTECEDENTES:

La parte actora interpone recurso de Nulidad Extraordinario y por Inaplicabilidad de Ley contra la sentencia dictada a fs. 518/526 vta. por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería -Sala II- de esta ciudad, que modificó la decisión de Primera Instancia, y en lo que aquí atañe, dispuso que el término "en la medida del contrato de seguro" incluye el límite máximo de cobertura al que alude el Anexo II de la póliza de autos, imponiendo las costas del trámite ante el Tribunal de Alzada, en el orden causado.

Funda la impugnación en los artículos 15° -incisos a), b) y c)- y 18° de la Ley N° 1406.

Corrido el traslado a fs. 542, no obra réplica alguna.

A través de la Resolución Interlocutoria N° 120/2018, se declaran admisibles los recursos deducidos.

A fs. 580/585 obra dictamen del Sr. Fiscal General Subrogante ante el Cuerpo, quien propicia la declaración de improcedencia.

Señala en relación al recurso de Nulidad Extraordinario que *"... podrá el tribunal inferior no haber tratado puntualmente cada una de los agravios realizados respecto del límite de la cobertura; más al considerar la Cámara inmersa en la Póliza N° 304/315 vta. los Anexos I y II y, en consecuencia, plenamente válidos la cobertura para automóviles particulares y por muerte de persona transportada en la suma límite de \$500.000 por evento, y de \$125.000 por persona fallecida, implícitamente ha desechado las cuestiones esenciales introducidas por la actora al recurrir. ..."* (textual fs. 582).

En relación a la restante vía de impugnación, luego de referir a antecedentes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, consideró que *"... en los juicios por responsabilidad civil incoados por terceros y, respecto de la aseguradora, prima el límite de la cobertura contractualmente establecido (principio de buena fe contractual y seguridad contractual) y por ende el CCyCN por sobre las normas de la Ley de Consumidor; ello, toda vez que la relación habida es sólo entre aseguradora y asegurado -firmantes del documento-. ..."* (textual fs. 583vta.).

Por estos argumentos concluye que la decisión cuestionada no incurre en las causales de violación o errónea aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor y de Tránsito, razón por la que propicia se declare la improcedencia de los recursos.

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

CUESTIONES: I) ¿Resultan procedentes los recursos de Nulidad Extraordinario y por Inaplicabilidad de Ley? II) En su caso, ¿qué pronunciamiento corresponde dictar? III) Costas.

VOTACIÓN: Conforme al orden del sorteo realizado, a las cuestiones planteadas el Dr. **EVALDO D. MOYA** dice:

I. Para comenzar el análisis, estimo conveniente hacer una breve síntesis de los extremos relevantes de la causa.

1. A fs. 40/48vta. se presenta la señora Norma Nélida Zapata, mediante apoderado, quien inicia acción en reclamo de daños y perjuicios contra los señores Rodrigo Julián y José Mateo Obreque, conductor y titular registral del vehículo que transportaba a su hijo Pedro Daniel Sebastián Zapata.

Manifiesta que éste habría sido asesinado el día 04/03/2011 por el Sr. Rodrigo Julián Obreque, quien habría conducido desaprensivamente el vehículo marca Peugeot 504 dominio asegurado en compañía Federal Seguros.

Relata que aquel día, en la calle de acceso al paraje la Herradura, a las 18 horas, el demandado conducía el vehículo de manera imprudente, con exceso de velocidad por una calle de ripio, donde en una curva habría perdido el control y volcado, despidiendo violentamente a quien viajaba como su acompañante, su hijo, quien perdió la vida en el acto.

Imputa la responsabilidad a los demandados, con fundamento en los artículos 1109 y 1113 del Código Civil de Vélez Sarsfield, reclamándoles la suma de \$1.739.452,78.- en concepto de lucro cesante -pérdida de chance; daño moral; daño psicológico, gastos de tratamiento e incapacidad laboral; gastos de farmacia y traslados.

2. A fs. 72/77 se presentan los demandados -Sres. Rodrigo Julián y José Mateo Obreque- negando la responsabilidad que se les atribuye.

Luego de las negativas de rigor, señalan que el accidente se habría producido en una calle de ripio suelto, con una separación de ambas manos de circulación por un islote que presentaría una diferencia de carriles de hasta 30 centímetros, y que además no contaría con señalización.

Indican que la vía de circulación habría provocado el vuelco del vehículo y el fallecimiento de Pedro Zapata, quien no habría tenido puesto el cinturón de seguridad.

Agregan que el conductor contaba con licencia habilitante y que el rodado poseía seguro obligatorio.

Cuestionan las circunstancias invocadas por la actora para sustentar los rubros indemnizatorios perseguidos.

Citan en garantía a Aseguradora Federal Argentina S.A.

3. A fs. 110/116vta. se presenta la citada en garantía, asumiendo la obligación de indemnidad a favor del Sr. José Mateo Obreque, estrictamente en la medida del contrato de seguro.

Invoca que conforme a la póliza contratada, existiría una limitación máxima de cobertura, que surgiría del Anexo II "Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y No Transportados", punto 1 A. Señala que de allí surge el límite máximo de cobertura por muerte o daños corporales a personas transportadas; \$500.000.- (pesos quinientos mil) por acontecimiento, con un tope máximo de \$125.000.- (pesos ciento veinticinco mil) por cada fallecido o persona afectada en el caso de lesiones.

Niega los hechos invocados en la demandada, da su propia versión de los acontecimientos resaltando que el fallecido no llevaría su cinturón de seguridad colocado, por lo que afirma que habría mediado culpa de la víctima.

Cuestiona el reclamo económico y ofrece prueba.

4. A fs. 116 la parte actora impugna la cláusula de limitación de responsabilidad invocada por la citada en garantía por nula y abusiva, y por desnaturalizar el objeto del contrato de seguro de responsabilidad civil y la ley de tránsito.

Señala asimismo que dicha cláusula es inoponible a la víctima, como así también contraria al orden público y a la ley.

Manifiesta además, que la cláusula contraría el propio contrato que claramente establecería al inicio, dentro de las condiciones particulares, un límite de cobertura de \$3.000.000.- por evento.

Sustenta su petición en los artículos 37 y 38 de la Ley N° 24240 de Defensa del Consumidor.

5. A fs. 471/480 obra sentencia de Primera Instancia. En ella se condena a los demandados al pago de la suma de \$646.000.-, y a la citada en garantía a responder en la medida del seguro.

Argumenta que se trataría de un caso de transporte benévolo, y afirma que hay acuerdo en la doctrina en considerar con menor severidad la culpa de quien transporta benévolamente a otro.

Refiere que de las constancias de la causa penal surge que el rodado volcó sin intervención de terceros y que el Sr. Zapata resultó despedido, falleciendo a causa de las lesiones sufridas.

Expresa que de la prueba surge que el cinturón de seguridad delantero derecho estaría cortado, y que el rodado era guiado a una velocidad superior a los 82 km/h, que derrapó 30 metros antes del autovuelco.

Sostiene que no se acreditó que el islote que divide las manos no estaba señalizado y que el fallecido no tuviera el cinturón colocado (ambas defensas de los

demandados). Enmarca la responsabilidad en el artículo 1113 del Código de Vélez Sarsfield vigente al momento del hecho, señalando que el dueño o guardián -para eximirse de la culpa que la ley presume- debía demostrar que de su parte no la hubo o que la hubo de un tercero o de la víctima, y que ninguna de las eximentes de responsabilidad fue probada.

Finalmente, respecto de la cobertura asegurativa, expresa que el límite del seguro no es el alegado por la compañía, en tanto en la cláusula 1 del Anexo II, el monto máximo es de \$2.000.000.- y de \$500.000.- en la prorrata y por caso, pero el invocado lo entiende aplicable a otro tipo de rodados. Considera que el límite superaría el monto de condena, y que por ello resulta innecesario considerar la impugnación.

6. Apelan todas las partes.

7. La Cámara de Apelaciones -Sala II- confirma la atribución de responsabilidad exclusiva en la producción del daño al conductor del vehículo, no obstante disentir con el encuadre jurídico realizado por la Jueza de origen.

En cuanto a los límites, entiende que el invocado por la aseguradora es aplicable, en tanto en el anexo II obra una cláusula que establece límites máximos a la cobertura comprometida por ésta, disponiendo que para automóviles particulares -tal lo considera al supuesto de autos- y por muerte de personas transportadas, dicho límite es de \$500.000.- por evento y de \$125.000.- por persona fallecida.

Luego, cita jurisprudencia para afirmar la oponibilidad a la parte actora del contrato de seguro celebrado entre el demandado y la aseguradora citada en garantía.

8. La parte actora impugna la decisión a fs. 529/541, mediante recurso de Nulidad Extraordinario y por Inaplicabilidad de Ley.

En el marco de este último carril, invoca las causales de infracción legal -incisos a) y b) del artículo 15 de la Ley N° 1406- por violación y errónea aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor, del Código Civil y Comercial, y de la Ley de Tránsito.

Por la misma vía, alega absurdidad con sustento en el artículo 15, inciso c), de la Ley Casatoria.

Manifiesta que la sentencia recurrida restringiría la cobertura al límite establecido en la cláusula 1 del anexo II de la póliza, sin advertir, ni considerar, que la póliza expresamente establece que el riesgo cubierto por responsabilidad civil "terceros transportados y no transportados es de \$3.000.000".

Señala que el fallo no consideró que se debió declarar la nulidad del límite -\$125.000.- por persona fallecida- por desnaturalizar el contrato, tal como se lo peticionó.

Agrega que dicha cláusula no sería oponible a la víctima, que se debió aplicar y respetar las normas de protección al consumidor, y que en caso de duda sobre la interpretación del código o de las leyes especiales -tal la considera a la ley de seguros-, prevalecería, a su juicio, la más favorable al consumidor.

Afirma que la cláusula que limita la cobertura a un monto irrisorio y claramente insuficiente sería una cláusula predispuesta, nula y violatoria del principio de buena fe que debe imperar en todo contrato.

Manifiesta que no se cuestionaría la existencia de un límite, sino que ese límite sea vil y vergonzoso.

Agrega que el artículo 1094 del Código Civil y Comercial establece que las normas deben ser aplicadas e interpretadas conforme al principio de protección al consumidor.

Además que la infracción se daría al artículo 1118 del Código Civil y Comercial, porque la cláusula sería abusiva y podría ser declarada nula, aun cuando haya sido negociada individualmente o aprobada expresamente por el consumidor.

Invoca además la errónea aplicación del artículo 38 de la Ley de Defensa del Consumidor, por tratarse de un contrato de adhesión redactado unilateralmente, sin que la contraparte tuviera posibilidad de discutir su contenido.

Alega que viola asimismo el artículo 1095 del Código Civil y Comercial que dispone la interpretación más favorable al consumidor.

Invoca la violación del artículo 37 de la Ley de Defensa del Consumidor -señalando- que dicho artículo prevé que se tendrán por no convenidas, sin perjuicio de la validez del contrato: a) las cláusulas que desnaturalicen las obligaciones o limiten la responsabilidad por daños, b) las cláusulas que importen renuncia o restricción de los derechos del consumidor o amplíen los derechos de la otra parte.

Agrega que cabría recordar que el contrato dentro de las condiciones particulares -para la responsabilidad civil terceros transportados y no transportados- establecería un límite de \$3.000.000.-, lo cual -dice- debió ser respetado en la sentencia.

Manifiesta que ese monto es el que lee el consumidor, por lo cual si lo que pretendía era cubrir un monto inferior a \$3.000.000.- debió quitar ese monto y colocar el verdadero en un lugar destacado para no confundir al contratante.

En relación al Código Civil y Comercial, señala que la sentencia violaría los artículos 1117 y 1767, en tanto no considera que una cláusula predispuesta en un contrato de adhesión dispuso por separado en un anexo que solo se

respondería por un monto ínfimo, lo que además -dice- violaría el principio de buena fe.

Asimismo, invoca la supuesta violación del artículo 10 que establece que la ley no ampara el ejercicio abusivo de derechos.

Señala también la violación del artículo 12 del mismo cuerpo legal, que las convenciones particulares no pueden dejar sin efecto las leyes en cuya observancia está interesado el orden público, afirmando que la Ley de Tránsito sería de orden público.

Invoca, además, que se omite considerar el artículo 1103 del Código Civil y Comercial respecto de la publicidad.

Agrega que la decisión omite considerar que el artículo 1122 prevé expresamente que la aprobación administrativa de los contratos no obsta al control judicial.

Dentro de la misma causal, invoca la violación y errónea aplicación de la Ley de Tránsito, porque la limitación debió ser declarada nula y abusiva ya que desnaturalizaría el objeto del contrato de seguro.

Manifiesta que para poder circular se requiere contar con un seguro obligatorio que garantice a la eventual víctima una indemnización suficiente, y eso no ocurre con la limitación de la cobertura a un monto irrisorio.

Alega la nulidad de la cláusula de exclusión de cobertura, debido a que -a su juicio- perjudica a la víctima del siniestro.

Señala que la obligatoriedad de este seguro hace que la aseguradora no pueda oponer al dañado las cláusulas contractuales de exclusión, porque la ley tutelaría un interés superior que es la reparación del daño a terceros.

Invoca el artículo 42 de la Constitución Nacional, y luego menciona que la sentencia no considera que surgiría así la prevención del daño bajo el amparo de los artículos 41,

42 y 43 de la citada norma e incluso de normas anteriores - dice- artículo 52 de la Ley N° 24240.

En el marco de la causal del artículo 15 inciso c) de la Ley N° 1406, señala que en autos ha mediado un supuesto de absurdo o inequidad y conculcación de garantías constitucionales que viciaría el razonamiento del sentenciante por arbitrariedad y absurdidad, llegándose a dictar una sentencia que a su juicio sería contraria a derecho y a la ley aplicable.

Reitera los mismos argumentos expuestos para las restantes causales.

Por la restante vía casatoria -Nulidad Extraordinario-, denuncia violación al principio de congruencia, toda vez que la sentencia no habría resuelto sobre los planteos oportunamente introducidos respecto de la nulidad de la cláusula que limita el monto de cobertura del seguro.

Asimismo, ataca la sentencia por defectos de motivación, toda vez que -a su juicio- transcribe fallos que son inaplicables al caso, con un fundamento aparente.

Finalmente, dice hacer reserva del caso federal.

9. La impugnación no fue replicada por la citada en garantía.

II. Relatados los antecedentes expuestos, corresponde ingresar al tratamiento de la primera cuestión aquí traída.

1. Teniendo en cuenta el tenor de la impugnación contenida en la pieza casatoria, deviene necesario comenzar el análisis de los agravios esbozados a través del carril de Nulidad Extraordinario.

En este sentido, verificaré la configuración de la primigenia causal de nulidad alegada por la parte recurrente, la incongruencia que se le atribuye al decisorio y, a

continuación, en su caso, examinaré la presencia del defecto de motivación, también invocado en el marco de la misma vía.

En principio, conviene recordar lo dicho por este Tribunal Superior de Justicia en el Acuerdo N° 11/00 "Valenzuela", respecto de dicho concepto:

"... la congruencia entre la sentencia y las peticiones de las partes, en cuanto a personas, objeto y causa, es ineludible exigencia de cumplimiento de principios sustanciales relativos a la igualdad, bilateralidad y equilibrio procesal, toda vez que la litis fija los límites y los poderes del juez. De tal manera, el principio de congruencia exige que la sentencia se muestre atenta a la pretensión jurídica que conforma el contenido real de la disputa. Y dentro de ese marco conceptual se distinguió, en las oportunidades consignadas, entre sentencia "extra petita", sentencias "ultra petita" y las "citra petita". Las primeras son aquellas que introducen cuestiones no planteadas entre las partes, y por lo tanto, ajenas a la relación jurídico procesal, mientras que las segundas son aquellas en las que el tribunal concede al litigante más de lo que el mismo reclama. Por último, en las sentencias "citra petita" no existe pronunciamiento sobre alguna de las cuestiones sometidas por las partes a la resolución judicial. De tal manera pues, el principio referenciado constituye una valla a las facultades del magistrado, que no debe fallar en menos o en más de lo debatido o dejar de sentenciar en la materia litigiosa del caso ..." (cfr. Acuerdo N° 11/00 "Valenzuela", del registro de la Secretaría Civil).

A ello, cabe agregar que:

"... la jurisdicción de los Tribunales de Alzada está limitada por el alcance de los recursos concedidos, que determinan el ámbito de su competencia decisoria, y su transgresión significa una lesión al derecho constitucional de

defensa en juicio; y que sobre dicha base, nuestro Máximo Tribunal Nacional ha dejado sin efecto resoluciones de la Alzada que alteraban puntos firmes de decisiones de Primera Instancia ..." (cfr. Acuerdo N° 11/00 ya citado).

Teniendo en cuenta estas directrices, se observa que la cuestión a resolver implicará cotejar si la decisión se ha pronunciado sobre las cuestiones oportunamente introducidas por las partes, es decir, si se condice con los términos en que quedó trabada la relación procesal, específicamente en la medida que le fue requerido por el apelante y en el marco de sus agravios.

En esta senda, se impone entonces realizar un examen del contenido de la expresión de agravios y de su contestación, teniendo en cuenta el decisorio recaído, a fin de verificar si se ha afectado el principio de congruencia, o si por el contrario el pronunciamiento dictado se ajusta a derecho.

En el particular, se advierte que el impugnante cuestiona la supuesta omisión -en que habría incurrido la Cámara de Apelaciones- de pronunciarse respecto de la nulidad de la cláusula limitativa de cobertura.

De acuerdo a las pautas señaladas, adelanto mi opinión, en tanto considero que el recurso debe prosperar.

Así, de la lectura de la sentencia cuestionada surge que el Tribunal de Alzada se expidió sobre la oponibilidad de la cláusula prevista en el anexo de la póliza de seguros a la parte actora, más no así respecto de la validez -nulidad- de dicha previsión.

Esta cuestión fue introducida por la parte actora, al momento de contestar el traslado de la presentación efectuada por la citada en garantía, a fs. 116/116vta. dónde se lee *"IMPUGNA CLÁUSULA LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD - NULIDAD - INOPONIBILIDAD"*.

La decisión de Primera Instancia consideró que la cláusula limitativa invocada por la citada en garantía, no era aplicable al tipo de rodado involucrado en autos, entendiendo que el límite correspondiente era superior al monto de la condena. Por lo tanto, rechazó la petición de la citada en garantía.

No conforme con ello, ésta última apeló el fallo.

Entre los agravios, reiteró la aplicación del límite de la cobertura sostenido por su parte, señalando que la a quo habría interpretado erróneamente el punto 1A del Anexo II de la Póliza, y solicitó que para el caso que los montos de condena superaren los \$125.000.-, limite la obligación de su mandante a esa suma.

A fs. 507/511 contesta la actora los agravios introducidos por compañía aseguradora.

En esa pieza procesal, refiere a la inoponibilidad a la víctima de la limitación, pero también reitera que dicha cláusula debe ser declarada nula por desnaturalizar el contrato y por violar determinadas normas que considera de orden público (fs. 509, 510 y 511).

La decisión de la Cámara de Apelaciones hace lugar al recurso, y en lo atinente al tema aquí traído, expresa que el seguro contratado incluye en su Anexo II una cláusula que establece límites máximos a la cobertura comprometida por la aseguradora, disponiendo que para automóviles particulares, y por muerte de personas transportadas, dicho límite es de \$500.000.- por evento, y de \$125.000.- por persona fallecida.

Luego, con cita de jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, expresa la oponibilidad a la parte actora de los términos del contrato de seguro celebrado entre el demandado y la aseguradora citada.

Sin embargo, no se pronuncia sobre la validez de la cláusula, ni media ningún análisis al respecto.

Y entiendo que era imprescindible que lo hiciera, dado que en la póliza, a primera vista, se lee "... riesgos cubiertos resp. civil 3ros transp. y no transp.: LÍMITE: \$3.000.000,00. EL LÍMITE ES POR EVENTO, CON LOS SUBLÍMITES DETERMINADOS EN EL ANEXO II ..." (fs. 304). Ello no implica que del análisis omitido pudiera haber derivado en la misma conclusión -que el límite invocado era oponible a la víctima-, pero además debió decir que era válido.

La sentencia prescinde de cualquier análisis de esta naturaleza, a pesar de que se trataba de una cuestión conducente que podría haber modificado el resultado del pleito en lo que respecta a la cuestión aquí debatida.

Es sabido que los magistrados no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos expuestos por las partes, sino únicamente aquellos que estimen pertinentes para la resolución del caso (Corte Suprema de Justicia de la Nación, Fallos: 310:1835, 322:270, 329:1951, entre otros).

No obstante esa premisa, y tal como lo ha aclarado la misma Corte Suprema de Justicia de la Nación, ello no permite que el pronunciamiento deje de brindar tratamiento a cuestiones oportunamente propuestas por las partes, conducentes para la solución del litigio, o que lo haga mediante breves afirmaciones genéricas sin referencia a los temas legales suscitados y concretamente sometidos a su apreciación (Fallos: 331:2077).

Y desde allí entiendo que no se trata exclusivamente de la oponibilidad del contrato de seguro a la víctima del siniestro, sino que el análisis pretendido debía partir de una cuestión previa, esto es si dicha cláusula contractual, en el caso puntual, vulneraba o no el orden público, si era razonable la limitación, tal como estaba presentada en la póliza.

Cabe agregar que este examen fue requerido desde un comienzo por el accionante, en tanto no se trataba tan solo de un argumento más introducido, sino que consistía en una petición expresa de la parte actora, que invocó desde el origen su nulidad.

Es por ello que verifico la configuración del vicio de incongruencia -por fallar citra petita- al no mediar pronunciamiento alguno sobre esta cuestión oportunamente introducida por la accionante.

No obstante, cabe precisar que por la índole de la cuestión aquí planteada, propiciaré que la nulidad decretada lo sea con alcance parcial, en tanto afecta solo un aspecto del mismo (cfr. Acuerdos N° 180/1996 "Kees", N° 23/2009 "Carrasco" y N° 03/2020 "Marchena", del registro de la Secretaría Civil).

Lo expuesto se concluye teniendo en miras que el acto jurisdiccional puede contener diversos aspectos en cuanto al objeto litigioso, que aun cuando se cierran en su debate en la sentencia total definitiva, constituyen parcialidades escindibles, con lo que su nulidad no acarrea necesariamente la del acto jurisdiccional todo (cfr. Acuerdos N° 180/1996 "Kees", N° 08/1999 "Arenas", N° 25/2000 "Frías" y N° 03/2020 "Marchena", del registro de la Secretaría Civil).

En el presente, la cuestión aquí traída consiste exclusivamente en la extensión del deber de mantener indemne al demandado que ha asumido contractualmente la compañía aseguradora, cuya citación al proceso lo ha sido con el alcance del artículo 118 de la Ley N° 17418 -Ley de Seguros-, por lo que las restantes cuestiones debatidas y decididas en la sentencia de la Cámara de Apelaciones, se mantendrán incólumes.

2. De este modo, resulta innecesario el análisis de las tachas adicionales invocadas, por la vía del artículo 15

de la Ley Casatoria, en tanto atacan este mismo aspecto de la decisión.

Por esta razón, corresponde entonces, declarar procedente el recurso de Nulidad Extraordinario, nulificar parcialmente la sentencia y casar, en consecuencia, la decisión de la Cámara de Apelaciones, con el alcance señalado en el punto anterior.

3. De conformidad con lo prescripto por el artículo 21 de la Ley N° 1406, corresponde recomponer el litigio, dentro del marco de los agravios vertidos por la citada en garantía a fs. 497/503vta. al apelar la decisión de Primera Instancia y solo en relación a lo aquí nulificado.

En ese contexto, y con el límite esbozado, corresponde analizar el tercero de los agravios contenidos en la pieza recursiva obrante a fs. 497/503vta. y su réplica de fs. 507/511.

La compañía aseguradora se queja porque la Jueza a quo entendió que el importe de la condena era menor al límite de \$2.000.000.- que consideró aplicable, y que la limitación invocada por su parte correspondía a otro tipo de vehículo.

Manifiesta que el tomador del seguro, no habría cuestionado el límite señalado.

Agrega que claramente la Jueza interviniente habría interpretado erróneamente el punto 1A del Anexo II que textualmente se referiría a automóviles particulares.

Señala que allí rezaría que se establecen los siguientes límites máximos de cobertura: 3) muerte o daños corporales a personas transportadas: \$500.000.- (pesos quinientos mil) por acontecimiento, con un tope máximo de \$125.000.- (pesos ciento veinticinco mil) por fallecido o persona afectada.

Refiere que la Corte Suprema de Justicia de la Nación establece la oponibilidad de la cláusula limitativa de

responsabilidad o de franquicia a cargo del asegurado, a los terceros víctimas, y que ello es doctrina de raigambre federal.

Por su parte, la parte actora replica los agravios al manifestar que el límite sería el de \$2.000.000.- y que el alegado no es aplicable a autos, conforme al tipo de rodados.

Agrega además que la relación entre el asegurado y la compañía es de consumo, y que la drástica limitación de la responsabilidad que pretende la apelante, desnaturaliza el contrato y perjudica gravemente al consumidor, señalando que la ley establece que cuando existan dudas acerca del alcance de la obligación se debe adoptar la que sea menos gravosa para el consumidor.

Destaca que la cláusula impuesta, luego de establecer en la póliza que el riesgo cubierto por responsabilidad civil terceros transportados y no transportados es de \$3.000.000.- para luego bajarlo -en un anexo por separado a la póliza que no ha sido suscripto por los contratantes-, sería claramente abusivo y por ende nulo.

Señala que ello también viola el principio de buena fe que debe imperar en todo contrato, y que la cláusula predispuesta y oculta que establece que se responde por los daños dentro de un límite vil como pretende la aseguradora, por la muerte de una persona, desnaturalizaría el fin del contrato, la Ley de Tránsito que obligaría a contratar un seguro y los términos de los artículos 1117 y 1767 del Código Civil y Comercial.

Argumenta que dicha cláusula podría ser declarada nula aun cuando sea negociada individualmente o aprobada expresamente por el consumidor -artículo 1118 del Código Civil y Comercial- y que ello no habría sido lo que ocurrió aquí en tanto habría sido impuesta en forma oculta y confusa.

Funda asimismo su razonamiento en los artículos 1001 y 1103 del Código Civil y Comercial, al indicar que la póliza expresa en un lugar destacado que el riesgo cubierto sería de \$3.000.000.- por evento, con los sublímites previstos en el anexo II, y que pretender cubrir menos del 5% de ese monto es imprevisible y desnaturalizaría el contrato de seguro de responsabilidad civil en accidentes y la indemnidad que requería el contratante.

Agrega que dicha cláusula sería nula y abusiva, desnaturalizaría el objeto del contrato de seguro de responsabilidad civil y la Ley de Tránsito, en tanto ésta exige que el vehículo cuente con un seguro que garantice a la eventual víctima una indemnización suficiente.

4. Tal como lo mencioné en el acápite precedente, la cuestión a decidir en un principio, no es la oponibilidad del límite económico invocado por la citada en garantía, sino algo previo a ello.

En el particular, consiste en cuál sería el límite de esta póliza y, fundamentalmente, si ese límite económico es válido.

Se parte el análisis de la premisa aceptada que el contrato de seguro automotor contiene cláusulas limitativas que delimitan el riesgo asumido por la aseguradora, que le son oponibles al tercero, víctima del siniestro, siempre que esas limitaciones no violen el orden jurídico vigente.

En relación al primero de los interrogantes, la decisión de Primera Instancia, señaló que *"... el límite del seguro no es el alegado por la aseguradora, pues en la cláusula 1 del anexo II, el monto máximo es de \$2.000.000 y de \$ 500.000 en la prorrata y por caso, pero el alegado es el aplicable en caso de otro tipo de rodados que no es el*

inaplicable al caso. Por ello y en virtud de que el límite es superior al monto de la condena, resulta innecesario considerar respecto de la impugnación del demandado. ..."
(textual fs. 479 vta.).

De acuerdo a la póliza agregada a fs. 137/148vta., el tipo de vehículo no modificaría el resultado dentro de las opciones previstas en el Anexo II, punto 1A, pero lo que sí lo haría, es la distinción entre daños causados a personas transportadas y no transportadas.

Así, el límite por muerte o daños corporales a personas no transportadas (Anexo II Punto 1A1) es de \$2.000.000.- por acontecimiento, con un tope máximo de \$500.000.- por cada fallecido o persona afectada.

En cambio, si se trata de muerte o daños corporales a personas transportadas, el anexo citado en el punto 1A3) establece un límite de \$500.000.- por acontecimiento, con un tope máximo de \$125.000.- por fallecido o persona afectada.

Por lo tanto, eventualmente, la limitación de cuya aplicación se trataría en estos autos es de la prevista en el Anexo II Punto 1A3) (\$500.000.- por acontecimiento y \$125.000.- por persona fallecida), por lo que la condena superaría dicho importe máximo, tal como lo ha afirmado la aseguradora en su impugnación.

Ahora bien, a continuación, corresponde analizar la validez de dicha limitación, a la luz de las normas que serían de orden público en el criterio sostenido por la actora.

Valga destacar que en relación a la ley aplicable al caso, por tratarse de una controversia suscitada en torno a la interpretación de un contrato de seguro, considero que en

función de lo dispuesto por el artículo 7 del Código Civil y Comercial, en la tarea de interpretar sus alcances y efectos en relación a los damnificados, debe estarse a la normativa del Código Civil de Vélez Sarsfield. Sin perjuicio de ello, el nuevo ordenamiento no modificó sustancialmente las normas en debate.

En la presente contienda, el planteo que llega a conocimiento de este Tribunal Superior de Justicia se centra en ese contrato de seguro automotor que reviste ciertas particularidades, tanto desde la perspectiva de su contenido como así también porque se trata de un contrato obligatorio, exigido para todo aquel que pretenda circular con un vehículo por la vía pública.

Conviene aquí detenernos por un instante en los conceptos ya delineados por este Tribunal Superior de Justicia, y en aquello que fuera resuelto por el más Alto Tribunal Nacional en la temática relacionada a la cuestión debatida.

En el Acuerdo N° 14/03 "Petit Iturra" se analizó la actividad de seguros en especial referencia a las pólizas de seguro automotor -cuestión que fue abordada en el mismo sentido en el Acuerdo N° 45/15 "Villagrán"-, aunque en ambos casos se trató con motivo de fallar en supuestos de cláusulas de exclusión de cobertura.

Sin embargo, resultan relevantes a los efectos del presente algunas consideraciones efectuadas.

"... Es que la expresión "en la medida del seguro", contenida en el art. 118, 3° párrafo de la ley 17.418, significa que el seguro se encuentra limitado no sólo por un tope monetario, sino también por las diversas limitaciones o

exclusiones de responsabilidad que se estipulen en el contrato -tal como se analizará luego-; por ende, el damnificado que cita a juicio a un asegurador lo hace conociendo que será indemnizado bajo las condiciones estipuladas en la póliza pertinente.

Ahora bien, sabido es que el punto central del seguro lo constituye el riesgo, evento alrededor del cual giran todos los aspectos de la relación asegurada, toda vez que la responsabilidad del asegurador depende de la realización del siniestro que ampara. El mismo ha sido caracterizado como la contingencia o probabilidad de provocar el acaecimiento de un daño a tercero y su fundamento radica en la incorporación al medio social de un elemento dotado de peligrosidad. Por ello, el riesgo debe ser cuidadosamente individualizado y precisado (Ac. 25/01).

De esta manera, puede decirse siguiendo a Nicolás H. Barbato, que al establecer el contenido del contrato de seguro, se efectúa la mención del riesgo genérico a cubrir y luego se señalan diversas hipótesis que van acortando el ámbito dentro del cual regirá la cobertura otorgada.

Tal determinación resulta de un procedimiento que permite distinguir dos fases: a) La individualización del riesgo consistente en la indicación de la naturaleza del hecho de cuyas consecuencias se busca amparo (por ejemplo: granizo, muerte, etc.) b) La determinación del riesgo, que resulta de la fijación de límites concretos a ese riesgo genérico ..." (cfr. Acuerdos N° 14/03 "Petit Iturra" y N° 45/15 "Villagrán", del registro de la Secretaría Civil).

Asimismo, este Tribunal Superior de Justicia ha sostenido en otras oportunidades, si bien vinculado a otro

tipo de seguros, que "... la actividad de [las compañías aseguradoras] encuadra en el régimen consumerista y tampoco hay duda que el asegurado es un usuario o consumidor ... Y, por ello, goza de la protección del régimen tuitivo aplicable, tal como ya ha sido resuelto por este Tribunal Superior en anteriores pronunciamientos (cfr. Acuerdos Nros. 46/2010 - GÉLIZ-; 14/2016 -VÁZQUEZ-; 29/2016 -YAÑEZ DEL VALLE-, entre otros, del Registro de la Secretaría Civil) ..." (cfr. Acuerdo N° 14/17 "Rojas", del mismo registro).

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha fallado en cuestiones que presentan relación con lo aquí planteado en diversos precedentes, que encuentro relevante citar.

En la causa "Buffoni" -si bien la cuestión debatida también se refería a la aplicación de una cláusula de exclusión de cobertura- se dijo:

"... 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). ..." (Fallos: 337:329, considerando 9°).

Luego, a la misma conclusión llegó el más Alto Tribunal al momento de fallar en autos "Flores, Lorena Romina c/ Giménez, Marcelino O. y otro s/ daños y perjuicios" (Fallos: 340:765), donde tuvo la oportunidad de expedirse en relación a la oponibilidad a la víctima de los límites de la cobertura del contrato de seguro.

En cuanto a los argumentos para arribar a la solución, precisó:

"... 9º) Que sin perjuicio de señalar que el acceso a una reparación integral de los daños padecidos por las víctimas constituye un principio constitucional que debe ser tutelado y que esta Corte 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 (artículos 957, 959 y 1021 del Código Civil y Comercial de la Nación) pues los damnificados revisten la condición de terceros frente a aquellos que no participaron de su realización, por lo que si pretenden invocarlo, deben circunscribirse a sus términos (artículo 1022 del Código Civil y Comercial de la Nación) ..."

(...)

"... cuando se afirma que la víctima está perjudicada por la franquicia y que ello la hace inoponible, se modifica una regla establecida por el derecho civil desde el año 1804. Los vínculos que se establecen entre las personas siempre afectan a los terceros desde el punto de vista económico o moral, pero si se permitiera que todos cuestionaran esas decisiones, no podría celebrarse contrato alguno(...) Si bien, el tercero damnificado puede llegar a ser' acreedor de la aseguradora del causante del daño, siempre

deben respetarse las limitaciones de las cláusulas contractuales pactadas en dicha convención, que a su vez están subordinadas a la normativa vigente" (Fallos: 330: 3483 citado, considerando 6° del voto del juez Lorenzetti).

12) Que, en sentido análogo, la relación obligacional legal que vincula a la víctima con la aseguradora es independiente de aquella que se entabla entre esta y el asegurado, enlazadas únicamente por el sistema instituido por la ley 17.418 (artículo 118 citado). Ambas obligaciones poseen distintos sujetos -no son los mismos acreedores y los deudores en una y otra obligación- tienen distinta causa -en una la ley, en la otra el contrato- y, además, distinto objeto -en una la de reparar el daño, en la otra garantizar la indemnidad del asegurado-, en la medida del seguro. La obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza meramente "contractual", y si su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios sufridos por la producción del riesgo asegurado, su origen no es el daño sino el contrato de seguro. De tal manera la pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización "más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato" carece de fuente jurídica que la justifique y, por tanto, no puede ser el objeto de una obligación civil. Ello es así pues el contrato de seguro se sustenta en la observancia de ciertos aspectos técnicos de fundamental importancia para su debido funcionamiento como, por ejemplo, la determinación y mantenimiento del estado del riesgo tomado en cuenta al contratar, al evitar que el asegurado provoque el siniestro, o exagere sus consecuencias, entre otros. Por otra parte, cabe recordar que su contenido está sometido a una ley de tipo reglamentario que regula minuciosamente los diversos aspectos del contrato ...".

(...)

"... El alcance del deber de responder de la citada en garantía se encuentra delimitado sin que se hayan arrimado planteos que demuestren que resulte inválida su inserción en esta clase de contratos ...".

Esta doctrina ha sido mantenida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los últimos años (Fallos, entre otros, "Rodríguez Amelia" del 16/10/2019, "Innamorato" del 29/10/2019, "Brendel" del 21/11/2019 y "Pereyra" del 17/12/2019).

Finalmente, también ha dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación que:

"... Por lo demás, las franquicias que fueron examinadas en los precedentes señalados relacionados con el transporte público automotor no eran susceptibles de los juicios de reproche formulados aquí por la alzada, no aparejaban la desnaturalización del seguro contratado, además de que no contrariaban disposiciones relativas al orden público que pudiesen privarlas de validez a la luz de las reglas jurídicas aplicables" (Fallos: 332:2418).

Luego de esta reseña de antecedentes que determinan el marco jurídico de lo que aquí se debate, corresponde analizar el contrato en cuestión y las distintas relaciones jurídicas que vinculan a las partes en estos autos.

Desde el plano procesal, el proceso de daños y perjuicios seguido por el damnificado contra el asegurado, con participación de la aseguradora en los términos del artículo 118 de la ley 17.418 *"... encierra dos juicios en uno: primero, el seguido por el damnificado contra el asegurado, asentado en*

el hecho ilícito; y segundo el llevado adelante por el asegurado contra su aseguradora, basado en el contrato de seguro.

En lugar de sustanciarse y decidirse en forma separada y sucesiva, el legislador nacional ha prevenido la posibilidad de su tramitación simultánea y conjunta, insertando el proceso entre aseguradora y asegurado en el seno del juicio entre éste y el damnificado.

Eso es así porque la citación en garantía de la aseguradora incluye la pretensión fundada en el contrato de seguro y cuyo objeto es obtener una sentencia que condene a la aseguradora a mantener indemne al asegurado por cuanto éste deba resarcir al damnificado en la medida de la cobertura pactada ...” (Sosa, Toribio Enrique, Citación en garantía de la aseguradora: desistimiento del proceso y del derecho, LL AR/DOC/2853/2014).

De allí que se trata de un mismo proceso en el que se acumulan ambas pretensiones, la derivada del hecho ilícito y la emanada del contrato de seguro.

Es por ello que el análisis del contrato suscripto entre la compañía aseguradora y el asegurado, resulta esencial a los fines de resolver la presente controversia, sin perjuicio de que no resulta conveniente sesgar la visión al comprenderlo como un contrato bilateral en abstracto, sin atender los derechos y las particularidades que reviste la protección de terceros que también es objeto de debate conforme a las pretensiones planteadas en autos.

Cabe señalar que a partir de la sanción de la Ley Nacional de Tránsito N° 24.449 -a la que esta provincia adhirió mediante Ley N° 2178-, la celebración de este contrato

de seguro automotor resulta un requisito obligatorio para cualquier vehículo que pretenda circular en la vía pública.

Ello está previsto específicamente en el artículo 68, norma que establece que *"... Todo automotor, acoplado o semiacoplado debe estar cubierto por seguro, de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora, que cubra eventuales daños causados a terceros, transportados o no. Igualmente resultará obligatorio el seguro para las motocicletas en las mismas condiciones que rige para los automotores.*

Este seguro obligatorio será anual y podrá contratarse con cualquier entidad autorizada para operar en el ramo, la que debe otorgar al asegurado el comprobante que indica el inciso c) del artículo 40. Previamente se exigirá el cumplimiento de la revisión técnica obligatoria o que el vehículo esté en condiciones reglamentarias de seguridad si aquélla no se ha realizado en el año previo ...".

En este sentido puede afirmarse que desde que el contrato de seguro automotor comienza a ser un recaudo obligatorio para la circulación de los vehículos, deja de tener como única finalidad la de mantener indemne al asegurado (artículo 109, Ley N° 17418) en las condiciones previstas en el contrato, toda vez que la tutela ahora se desplaza hacia la protección de las víctimas.

Este desplazamiento por intervención del legislador, se presenta a través de una norma de orden público de protección, que exige la contratación de un seguro de cobertura mínima, cuyas cláusulas son aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN).

Ello se verifica a pesar de las diferenciaciones que advierte la doctrina al momento de distinguir entre el seguro obligatorio automotor, y el que denomina seguro voluntario de responsabilidad civil para automotores del cual resulta una cobertura complementaria a la primera. Así, la doctrina se ha esforzado en hacer la distinción de ambos supuestos (cfr. Stiglitz, Rubén - Stiglitz Gabriel, *Derecho de Seguros*, Buenos Aires, La Ley, 6ª edición actualizada y ampliada, 2016, t. IV, ps. 542 y sgts.).

Sin embargo, en todos los casos, la Superintendencia de Seguros de la Nación tiene por función el control de los aseguradores en toda la República, en lo relacionado a su régimen económico y técnico y, en particular, desde el plano del destinatario de los seguros puestos en el mercado, lo que la habilita a aprobar las cláusulas conforme a las facultades conferidas por la ley (artículos 23 y 25, Ley N° 20091).

Por lo tanto, es necesario precisar que si bien la víctima se presenta como un tercero frente al contrato, no podría afirmarse que se trata de cualquier tercero, sino aquel interesado en que se respeten las normas de orden público que lo amparan y que rigen la contratación, que es determinado al momento mismo de ocurrido el siniestro y se concretiza el riesgo asegurado. Aquel en cuya protección se instauró el seguro obligatorio, exigencia de fuente legal en cuyo cumplimiento -como se dijo- está interesado el orden público.

De este modo, que la sentencia sea ejecutable en "la medida del seguro", es decir, del contrato -artículo 118, Ley N° 17418- determina el deber de cumplir con la prestación a cargo de la aseguradora hasta el monto comprometido, que es de fuente contractual, siempre que este contrato haya sido

formulado respetando el ordenamiento jurídico, de acuerdo a las pautas fijadas por la autoridad regulatoria en la materia, y a las normas de orden público que protegen a los asegurados y a las víctimas de accidentes de tránsito (artículos 953, 1037, 1137, 1197, 1198 y concordantes del Código Civil, 109 y 118 de la Ley N° 17418 y 68 de la Ley N° 24449).

El encuadre señalado se complementa con las normas que protegen al asegurado. Tal como lo ha reiterado este Tribunal Superior de Justicia, en Acuerdo N° 14/17 "Rojas", si bien aplicado a otro tipo de seguros, éste goza de la protección derivada del artículo 42 de la Constitución Nacional, de la Ley de Defensa del Consumidor y, ahora, de las normas previstas en el nuevo Código Civil y Comercial (artículos 1 y 3 de la Ley N° 24240, modificada por Ley N° 26361; y artículos 1092 y 1093 del Código Civil y Comercial).

La calificación jurídica del contrato como de consumo, también ha sido expresado por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires -S.C.B.A.- en la causa "Martínez" (C.119.088), allí en referencia al seguro automotor, se señaló que:

"... Pues cabe considerar al seguro como un contrato de consumo, por adhesión a cláusulas predispuestas por el asegurador, en el que el asegurado adhiere a un esquema rígido y uniforme, y tiene en la génesis negocial una posición de ostensible desigualdad, cuya tutela de sus derechos es ejercida por la autoridad de contralor quien debe aprobar previamente el clausulado del contrato ..." (cons. II.3.b.).

Por lo tanto, se advierte qué normas de orden público rigen la cuestión debatida, y que por ello el enfoque no podría escindirse de ambas esferas protegidas por la ley.

Desde el plano de la víctima del accidente de tránsito (artículo 68, Ley N° 24449 y artículo 118, Ley N° 17418) y desde la posición del asegurado (artículo 42, Constitución Nacional, artículos 1 y 3, Ley N° 24240 - modificada por Ley N° 26361, y artículos 1092 y 1093, Código Civil y Comercial), so pretexto de obtener una visión parcializada de los derechos comprometidos en autos.

Luego de estas consideraciones preliminares corresponde trasladar los conceptos vertidos al caso en examen.

Se observa que la póliza establece un límite de cobertura por un monto de \$3.000.000.- "responsabilidad civil terceros transportados y no transportados", con los sublímites previstos en el anexo II.

Sin embargo, mediante un anexo denominado II, el monto señalado en las condiciones particulares del contrato y donde se lee "límite" (\$3.000.000.-), se ve reducido a valores muy inferiores al mencionado, limitación que de acuerdo a lo que surge del informe obrante a fs. 300/302, se encuentra autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, en tanto la póliza fue otorgada conforme a las condiciones establecidas mediante la Resolución SSN N° 27033/99.

Cabe mencionar que al tratarse de un contrato cuyo contenido fue aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, exige que al momento de analizar sus cláusulas, el Juez extreme la prudencia, en tanto la aprobación de su contenido presupone que el organismo de control especializado en la materia ha efectuado un análisis económico y técnico de las variables comprendidas en el contrato.

Ahora bien, de la resolución administrativa citada surge que los límites económicos invocados por la compañía aseguradora previstos en el contrato como anexo, coinciden con los contenidos en el anexo de dicha normativa regulatoria.

Sin perjuicio de ello, en el caso concreto, lo cierto es que el monto máximo que se establece como límite de cobertura de \$3.000.000.-, informado al asegurado en las condiciones particulares de la póliza, no surge de la resolución administrativa señalada -no obstante la Resolución SSN N° 22187 bis/93- y es allí donde se pone de relieve la desproporción evidenciada.

En esa senda, adelanto mi opinión en el sentido que advierto que la limitación invocada por la compañía aseguradora no se presenta razonable a la luz de las normas señaladas.

Es que, en el caso, entiendo que una cláusula de limitación de la responsabilidad asumida por la compañía aseguradora de la entidad establecida, cuando en las condiciones particulares de la póliza se lee "cobertura límite \$3.000.000", y de la que resulte que, ocurrido el siniestro, y producido el fallecimiento de una persona, se responderá solo por un monto máximo de \$125.000.-, resulta irrazonable y abusiva en el modo que se halla consignada, por desnaturalizar y privar de virtualidad al límite establecido en la póliza (\$3.000.000.-).

Las razones que me llevan a esa conclusión consisten, en principio, la desproporción que media entre aquello que se encuentra expresado en la limitación y la suma asegurada. Específicamente, se observa al cotejar aquello informado fehacientemente al contratante en las condiciones

particulares y lo que se traduce en el resultado de aplicar una cláusula limitativa.

De ninguna manera podría entenderse cómo algo que reduce o limita a un porcentaje tan ínfimo -entre un 4% y un 5% del monto-, mantenga su esencia, lo que muestra que más que una limitación cuantitativa que pretendiere atender a una razón técnica económica contemplada por la regulación, es un cercenamiento del monto estipulado. Un evidente desequilibrio entre aquello comprometido como límite en las condiciones particulares, y contemplado al contratar, y el resultado de la aplicación de la cláusula limitativa de cobertura.

Ello importa la desnaturalización de lo comprometido, en tanto aquello que el asegurado entendió contratar con un límite de \$3.000.000.- que le fue informado, resulta en \$125.000.- frente a la magnitud del daño que implica la muerte de una persona transportada.

Lo expuesto es producto de la confusa presentación de la cláusula limitativa, que surge de un anexo preimpreso, de difícil lectura y comprensión para cualquier ciudadano.

Cabe preguntarse, luego del análisis de dicho anexo que reduce los montos significativamente, en qué caso fáctico la compañía aseguradora hubiera alcanzado esa suma asegurada de \$3.000.000 como límite máximo. O qué conjugación de hipótesis deberían acontecer para que la aseguradora responda hasta ese límite, que es por el que ha percibido una prima. La respuesta es que resulta difícil imaginar la situación.

Por otra parte, el seguro obligatorio exigido a los automotores es el instrumento que el legislador consagró para lograr la finalidad de la norma, que, como se dijo, es la protección de aquellas víctimas de accidentes de tránsito.

Esta finalidad consagrada en una norma de orden público, se mantiene en el caso de las pólizas que contemplan una cobertura complementaria, en tanto el asegurado tiene una única póliza destinada a cumplir con la exigencia legal.

Además de lo señalado, cabe reparar en la regulación específica del denominado seguro de responsabilidad civil complementario al obligatorio.

Tal como lo informa la Superintendencia de Seguros de la Nación a fs. 300/302, el asegurado podía contratar una cobertura complementaria con las condiciones contractuales previstas en la Resolución N° 22187 (22187 Bis/93) o con las condiciones y sublímites previstos en la Resolución N° 27033.

La primera de ellas es la que contiene la prohibición a la compañía aseguradora de celebrar contratos superiores a \$ 3.000.000.- para vehículos particulares (artículo 1), mientras que la segunda establece los cuestionados sublímites de cobertura.

En los considerandos de la Resolución Administrativa N° 27033/99 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, que aprueba las limitaciones de la póliza de autos, se señala:

"... la presentación efectuada por la Asociación Argentina de Compañías de Seguros, Aseguradores del Interior de la República Argentina, la Asociación Argentina de Cooperativas y Mutualidades de Seguros y la Caja de Seguros S.A. y,

CONSIDERANDO:

Que en la misma se auspicia la aprobación de un nuevo sistema de cobertura para la responsabilidad civil nacida del uso de vehículos automotores, estableciendo límites económicos diferentes a los aprobados por Resolución 22.187, tanto por acontecimiento, como por persona muerta o lesionada;

Que la participación en el mercado de estas coberturas perteneciente a las asociaciones peticionantes, es de tal significación que justifica su aprobación con carácter general;

Que dentro del proceso de desregulación de elementos contractuales utilizables por las entidades aseguradoras, no cabe ya el conceder a las aprobaciones el carácter de uniformidad, salvo que las particularidades de una cobertura, su desarrollo y la protección de los intereses involucrados así lo justifique de manera excepcional, situación que no es la presente;

Que en virtud de lo señalado en los dos párrafos anteriores, corresponde aprobar las condiciones solicitadas ...".

De dicha mención claramente se infiere que la aprobación de la limitación de la póliza, obedeció a un pedido de los sujetos intervinientes en el mercado asegurador como oferentes de estas pólizas -es decir, las propias compañías aseguradoras-, con motivo de su significación, como así también se expresa de manera inequívoca el alcance de dicha aprobación, que se da en un contexto de desregulación de los elementos contractuales.

Sin embargo, en el año 2016, la Superintendencia de Seguros de la Nación dictó la Resolución N° 39927 mediante la cual dejó sin efecto los sublímites aquí cuestionados, alegando en los considerandos que " ... habiéndose analizado la aplicación de los sublímites [en referencia a los sublímites de cobertura previstos en la Resolución SSN N° 27033/99] y con el objetivo de unificar los valores de las coberturas, corresponde dejar sin efecto la cláusula que prevé la aplicación de los sublímites de cobertura ..." (cfr. párrafo 8° considerandos resolución citada). Y a partir de allí, se estableció una póliza de responsabilidad civil seguro

voluntario con límites máximos y uniformes de cobertura (artículo 3).

Asimismo, se determinó que esos límites fueran únicos y obligatorios, pudiendo las aseguradoras extenderlos, debiendo informar previamente a ese organismo de control (artículo 8°).

De este análisis se sigue que la cláusula limitativa que contenía sublímites fue dejada sin efecto por el propio organismo de contralor, que ya no autoriza la emisión de pólizas semejantes.

Ello constituye un argumento adicional, que refuerza mi convicción respecto de que la limitación, tal como se encuentra presentada en la póliza, no puede considerarse razonable y adecuadamente informada al asegurado.

Distinto podría haber sido el supuesto si aquellos montos máximos limitativos que surgen de un anexo, hubieran estado consignados en las condiciones particulares del contrato. Por el contrario, en el presente, surge de un confuso anexo preimpreso, de difícil lectura y comprensión.

Cabe señalar que no se trata de la posibilidad de delimitar cuantitativamente el riesgo asumido por la compañía aseguradora, conforme a las cláusulas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, sino que ello debe respetar la protección que el ordenamiento jurídico asigna a los otros sujetos involucrados, garantizando además el cumplimiento de la obligación de dar información adecuada y veraz a ese consumidor que se ve en una evidente posición de debilidad frente al asegurador profesional.

Este último es quien elabora unilateralmente los instrumentos, y posee aptitudes técnicas para tener cabal comprensión sobre el contenido del contrato, especialmente sobre las cláusulas que limitan o excluyen la cobertura.

Lo antedicho adquiere relevancia teniendo en cuenta en el caso concreto la magnitud de la limitación, lo cual no resulta razonable a la luz de lo que se pretende tutelar mediante normas de orden público, que impiden limitar la responsabilidad por daños, en el caso de fuente contractual, restringen las obligaciones del predisponente y cuando, además, no se presentan adecuadamente informadas al contratante (artículos 3, 4, 37 y 38 Ley Defensa del Consumidor, 988 y 1119 del Código Civil y Comercial y 42 de la Constitución Nacional).

De allí se sigue claramente que esta póliza no conforma con las normas que establecen un régimen de tutela mínimo que deriva de nuestra Constitución Nacional -artículo 42- y la legislación dictada en consecuencia, que establece que en caso de duda sobre los principios que establece la ley, se estará siempre a la interpretación más favorable al consumidor.

Al respecto, se ha dicho que:

"... Esta elección del criterio legislativo -para interpretar la ley de defensa del consumidor- busca equilibrar los desajustes contractuales producidos por la contratación en masa y proteger a la parte más débil para conocer, evaluar y elegir servicios y productos puestos en el mercado por quienes manejan poder económico y publicitario ..." (Gelli, María Angélica, Constitución de la Nación Argentina, Buenos Aires, La Ley, 2008, t. I, p. 594).

Todo lo apuntado pone de relieve que la cláusula, tal como se encuentra presentada, encuadra dentro de la definición de cláusula abusiva receptada en la normativa (artículo 37 incisos a) y b) de la Ley N° 24240 y regla

general prevista en el artículo 1119 del Código Civil y Comercial).

La redacción de esta última contiene una regla general que dispone que es abusiva la cláusula que habiendo sido o no negociada individualmente, tiene por objeto o por efecto provocar un desequilibrio significativo entre los derechos y las obligaciones de las partes, en perjuicio del consumidor.

Ese desequilibrio se pone en evidencia en los párrafos precedentes, los que responden a razones objetivas del sustento de la calificación de abusiva de la cláusula en cuestión.

Desde otra óptica se advierte asimismo que, el efecto relativo de los contratos frente a estos terceros tutelados por normas de orden público, como son las víctimas que persiguen la reparación del daño, y en cuyo beneficio se ha instaurado el seguro obligatorio, hace que no resulten simples terceros ajenos al contrato, sino que son aquellos expuestos a una relación de consumo y amparados por la ley.

En la causa "Alasino" de este Tribunal Superior de Justicia (Acuerdo N° 19/2019, del registro de la Secretaría Civil), manifesté que la posición jurídica de los demandantes en el expediente "Buffoni" de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, los situaba como terceros expuestos a una relación de consumo, en los términos de la reforma introducida por la Ley N° 26361 al artículo 1 de la Ley N° 24240.

Los argumentos señalados derivan en la imposibilidad de desconocer los derechos que surgen de estos regímenes tuitivos, de orden público, que se ubican por sobre la autonomía de la voluntad de los contratantes y cuya tutela exige una mirada que abarque el verdadero alcance de los derechos comprometidos en la problemática.

Resta decir que al advertir la presencia de la cláusula abusiva, y que además es contraria al orden público (artículos 1, 37 incisos a) y b) y 65 de la Ley N° 24240; y 960 y 962 del Código Civil y Comercial) corresponderá tenerla por no escrita -nulidad, en el caso, parcial- solo respecto de la cláusula limitativa invocada por la compañía aseguradora, debiéndose integrar el contrato con el límite máximo previsto en la cláusula particular como suma asegurada, esto es \$3.000.000.- (artículo 37 último párrafo de la Ley 24240, artículos 960 y 1122 inciso b) y c) del Código Civil y Comercial).

Valga recalcar que el fundamento de la presente conclusión, no consiste en la inoponibilidad del contrato a la víctima, sino por el contrario, es en función de la oponibilidad, que la compañía aseguradora deberá responder eventualmente hasta ese límite.

Respecto del argumento de la citada en garantía que refiere que el asegurado no habría cuestionado dicho límite, y sin perjuicio de que el presente pronunciamiento se realiza a instancia de la parte actora -por lo que no sería de oficio-, lo cierto es que se enmarca dentro de las facultades conferidas por los artículos 37 y 65 Ley N° 24240; artículos 21, 953, 1071, 1137, 1167 y 1198 del Código Civil de Vélez Sarsfield, y 960 Código Civil y Comercial.

5. Para finalizar, corresponde señalar que me permití la transcripción textual de lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, para destacar que el planteo que aquí se resuelve reviste la particularidad cuya salvedad hizo expresamente el Alto Tribunal.

Así, si bien en el presente no se trata del seguro de transporte público, sí se contravienen disposiciones de orden público, de lo que se sigue que lo aquí resuelto no contraría su doctrina.

El precedente citado (Fallos: 332:2418), permite concluir que a juicio de ese Tribunal, la oponibilidad está supeditada a que no sean abusivas o violatorias de derechos constitucionales, lo que aquí se declara.

III. En cuanto a la tercera de las cuestiones planteadas y sometidas a este Acuerdo, las costas, corresponde hacer una distinción según las instancias.

En este sentido, cabe tener en cuenta que, en la presente, no se abordó la condena por responsabilidad en contra de los demandados, por lo que deberá mantenerse la imposición de origen en atención a su carácter de vencidos.

En relación a las generadas por el trámite ante la Alzada, y las correspondientes a esta instancia extraordinaria, se imponen a la compañía aseguradora vencida (artículos 12 de la Ley Casatoria y 68 y 279 del Código Procesal Civil y Comercial de Neuquén).

IV. Por todo lo hasta aquí expuesto, se propone al Acuerdo: 1) Declarar **procedente** el recurso de Nulidad Extraordinario deducido por la parte actora, por la causal de incongruencia -artículo 18 de la Ley N° 1406- y, en consecuencia, nulificar parcialmente el pronunciamiento de la Cámara de Apelaciones obrante a fs. 518/526vta. con el alcance señalado en el considerando II.1. 2) A la luz de lo dispuesto por el artículo 21° de la Ley N° 1406, rechazar parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la citada en garantía y, por consiguiente, modificar la sentencia de Primera Instancia en la cuestión aquí debatida, declarando la nulidad

de la cláusula limitativa de cobertura prevista en el contrato de seguro (anexo II 1-A3), debiendo la citada en garantía responder hasta eventualmente el límite de cobertura de \$3.000.000.- (artículos 37 y 65 de la Ley N° 24240; artículos 21, 953, 1071, 1137, 1167 y 1198 del Código Civil de Vélez Sarsfield; y artículos 960 y 1122, incisos b) y c), del Código Civil y Comercial). 3) Mantener la imposición de costas de la instancia de origen, y dejar sin efecto la imposición ante la Alzada, las que se imponen junto a las correspondientes a esta instancia, a la aseguradora citada en garantía, en su condición de vencida (artículos 68 y 279 del Código Procesal Civil y Comercial de Neuquén y 12° de la Ley N° 1406). 4) Regular los honorarios a los letrados intervinientes ante la Alzada y en esta etapa casatoria en un 30% y un 25%, respectivamente, de la cantidad que corresponda en su caso, por la actuación en igual carácter al asumido en sendas etapas, y conforme oportunamente se regule en primera instancia por la labor en dicha sede (artículos 15 y concordantes de la Ley de Aranceles). **MI VOTO.**

El señor Vocal doctor **ROBERTO G. BUSAMIA** dice: Comparto las consideraciones formuladas por el doctor **EVALDO D. MOYA** y la conclusión a la que arriba en su voto, destacando que se realizan teniendo en vista la especial y particular situación derivada del modo en que se expusieron los límites de sumas aseguradas en la póliza emitida por la citada en garantía (Condiciones Particulares y Anexo II), sin que corresponda de ninguna manera dar un alcance distinto a las manifestaciones realizadas en el desarrollo relativo a normas del sistema de protección de consumidores y usuarios, y su articulación con régimen especial de seguros, ni las normas administrativas de la Autoridad de Control del Sector Asegurador, ni los precedentes vigentes de la Corte Suprema de

Justicia de la Nación, por lo que expreso el mío en igual sentido.

De lo que surge del presente Acuerdo, por unanimidad, **SE RESUELVE**: **1°) DECLARAR PROCEDENTE** el recurso de Nulidad Extraordinario deducido por la parte actora -Señora Norma Nélide Zapata-, por la causal de incongruencia -artículo 18° de la Ley N° 1406- y, en consecuencia, nulificar parcialmente el pronunciamiento de la Cámara de Apelaciones obrante a fs. 518/526vta. con el alcance señalado en el considerando II.1. **2°)** Reconponer asimismo el aspecto nulificado, y rechazar parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la citada en garantía y, por consiguiente, modificar la sentencia de Primera Instancia en la cuestión aquí debatida, declarando la nulidad de la cláusula limitativa de responsabilidad prevista en el contrato de seguro (anexo II 1-A3), ordenándose que la citada en garantía responda hasta el límite de cobertura de \$3.000.000.- (artículos 37 y 65 de la Ley N° 24240; artículos 21, 953, 1071, 1137, 1167 y 1198 del Código Civil de Vélez Sarsfield y artículos 960 y 1122, incisos b) y c), del Código Civil y Comercial). **3°)** Mantener la imposición de costas de la instancia de origen, y dejar sin efecto la imposición efectuada por el Tribunal de Alzada, las que serán soportadas junto a las correspondiente a esta instancia, por la citada en garantía en su condición de vencida (artículos 68 y 279 del Código Procesal Civil y Comercial de Neuquén y 12° de la Ley N° 1406). **4°)** 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 corresponda en su caso por la actuación en igual carácter al asumido en sendas etapas, y conforme oportunamente se regule en Primera Instancia por la labor en dicha sede (artículos 15 y concordantes de la Ley de

Aranceles). **5°)** Regístrese, notifíquese y, oportunamente, devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

Con lo que se da por finalizado el acto que previa lectura y ratificación, firman los señores magistrados, por ante el Actuario, que certifica.

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