



NEUQUEN, 9 de Mayo del año 2017

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados "**R. M. C. C/ CNP ASSURANCES COMPAÑIA DE SEGUROS S/ SUMARISIMO**" (JNQC16 EXP N° 510506/2015) venidos en apelación a esta Sala I integrada por los Dres. **Cecilia PAMPHILE** y **Jorge PASCUARELLI**, con la presencia de la Secretaria actuante, Dra. **Estefanía MARTIARENA**, y de acuerdo al orden de votación sorteado la Dra. **Cecilia PAMPHILE** dijo:

1. Contra la sentencia que desestima la demanda, la actora apela.

Se queja de la interpretación y alcance dado al artículo 56 de la ley 17.418.

Indica que tal precepto debe ser aplicado con rigor y que, por lo tanto, ante el silencio de la aseguradora, ningún argumento posterior es válido para liberarla de su responsabilidad.

Cita jurisprudencia en apoyo de su postura y enfatiza que el artículo 56 debe aplicarse, aún frente a supuestos de exclusión de cobertura.

En segundo lugar, se agravia de que no se haya tenido en cuenta el planteo realizado sobre la base del artículo 135 de la ley 17418, remitiéndose a los desarrollos anteriores.

Por último, indica que no se ha tenido en cuenta que nos encontramos frente a una relación de consumo, habiéndose vulnerado el derecho a ser informado debidamente.

Sustanciados los agravios, son contestados en hojas 106/108.

2. Ahora bien, sostuve recientemente que "*...la regla general es que el asegurador, siempre que haya una denuncia de*



siniestro, debe pronunciarse; si no se pronuncia por el rechazo, su omisión tácita importa la aceptación, en los términos del art. 56.

Por ello, en principio, el pronunciamiento adverso incluye todas las hipótesis en que el asegurado se halle privado de garantía asegurativa, ya sea fundada en una exclusión de cobertura expresa o tácita; en la inobservancia por el asegurado de alguna carga de fuente normativa o convencional; o porque la cobertura al tiempo de la denuncia del siniestro se hallaba suspendida por falta de pago.

Dice Stiglitz: "El art. 56, L.S. no formula ninguna distinción, entre pronunciamientos adversos a ser invocados en el plazo legal y otros factibles de ser deducidos al contestar demanda.

Claro que existen excepciones a la carga sustancial del asegurador... Sin embargo, no constituye excepción al deber de pronunciarse, el siniestro denunciado por el asegurado y que el asegurador considera que se halla expresa o tácitamente excluido de cobertura o cuyo aviso ha sido extemporáneo. Si así no fuera, el artículo 56, Ley de Seguros, carecería de función, ya que si el asegurador se hallara liberado de pronunciarse adversamente con relación a los siniestros excluidos, cabe preguntarse qué sentido tendría pronunciarse sobre los incluidos, ya que bastaría con guardar silencio (art. 56, in fine).

Por lo demás, hace a la buena fe debida en el vínculo obligacional que el asegurador decida en un sentido o en otro en el plazo legal. Y que por añadidura informe su pronunciamiento adverso al asegurado para favorecer el avance de la etapa funcional del contrato" (cfr. Stiglitz, Rubén, "Pronunciamiento del asegurador (art. 56, L.S.)" RC y S, 2009-IV, 3)..." (cfr. "BUSTO GUSTAVO ARIEL C/ MARQUEZ GUSTAVO RODOLFO



Y OTRO S/ D. Y P. X USO AUTOM C/ LESION O MUERTE", JNQCIA4 EXP N° 472731/2012).

Tenemos, entonces, que tal lo señalado, esta es la regla general.

¿Cuándo no se aplica esta regla?

Al respecto, también sostiene Stiglitz: "*Claro que existen excepciones a la carga sustancial del asegurador.*

Y esas excepciones se hallan constituidas, por ejemplo, (a) en que no se ha formalizado ningún contrato de seguro, o (b) que el siniestro denunciado se produjo antes del comienzo de su vigencia o ya extinguido el contrato, o (c) ante la falta de existencia de un siniestro, o (d) que no se ha concluido ningún contrato referido al riesgo cuya realización (siniestro) se denuncia, o (e) que el siniestro denunciado no puede racional ni lógicamente guardar correspondencia con el riesgo (rama) objeto del contrato celebrado, pues es notorio o manifiestamente extraño al mismo, o cuando (f) decida cumplir con la garantía comprometida y no sea necesario ejercer el derecho de requerir información complementaria ni prueba instrumental o (g) cuando el siniestro no haya sido denunciado..." (op. cit).

2.1. Ahora bien, como se advierte de la lectura de los agravios, la recurrente entiende que en el caso nos encontramos ante un supuesto de "exclusión de cobertura".

Sobre esta base, entiende que, tratándose de una exclusión de cobertura, rige el deber de pronunciarse y que, por lo tanto, medió un supuesto de aceptación tácita por falta de rechazo oportuno. En la misma línea, considera que es un error que no haya merituado la aplicación del artículo 135 de la ley de Seguros.



Aquí se centra en mi criterio, la confusión en la que incurre la actora; y, el error en la premisa, se proyecta en la conclusión a la que arriba. Explicaré porqué sostengo esto.

3. Al decir de Babot, gráficamente, una exclusión de cobertura es un "hueco" en el universo de siniestros originalmente cubiertos por la póliza.

Corresponde entonces preguntarnos, si, en este caso, el siniestro denunciado estaba originalmente incluido en el universo de siniestros cubiertos. Y según creo entenderlo de los términos del contrato celebrado, no hay dudas interpretativas de que no lo estaba.

En efecto, la obligación principal del asegurador es la asunción del riesgo, de la que resulta su obligación secundaria, esto es, la de indemnizar cuando aquél se realiza.

En el seguro de accidentes (llega firme a esta instancia que en el caso nos encontramos frente a un "seguro de accidentes personales") hay una concreta delimitación del riesgo asegurado, desde el punto de vista causal.

Como indica Halperín, "la vinculación causal significa que el asegurador sólo se responsabiliza por los daños causados por determinado hecho, en relación de causalidad adecuada", en el caso, daños provocados por la ocurrencia de un accidente. (cfr. Seguros, pág. 343).

Aún, cuando esta especie de seguro se encuentra inserto en una categoría mayor, cual es el "seguro de personas" -de acuerdo a su ubicación en el texto de la Ley de Seguros- tiene algunas notas precisas que lo caracterizan, entre ellas, justamente, que **el riesgo garantizado debe encontrar causa precisa en un accidente.**



El siniestro, entonces, está dado inescindiblemente, por el accidente que afecta la integridad física o la vida (en caso de muerte).

3.1. Nótese, entonces, cómo el planteo relativo al artículo 135 de la L.S., tal lo aseverado por la magistrada, no tiene virtualidad en el caso.

El artículo 135, se refiere al "seguro de vida" y así se hace referencia puntualmente a que el suicidio voluntario de la persona cuya vida se asegura libera al asegurador, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente por tres años.

El seguro aquí celebrado "seguro de accidentes personales" es abordado en la Sección II, indicándose que se aplican los artículos 132, 133 y 143 a 147 inclusive, referentes al seguro sobre la vida. Véase que no se hace referencia al artículo 135 y ello es claro, en atención al riesgo asegurado, que supone, por propia definición, que apareje la ocurrencia de un "accidente".

Es que la propia noción de accidente, excluye del marco contractual al suicidio.

En este sentido, tomemos por caso al artículo 4 del contrato (hoja 29) del que resulta que "*A los efectos de este seguro, se entiende por accidente a toda lesión corporal sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por una causa fortuita, exterior, súbita y violenta...*"

Y esta es una definición que no puede ser atacada de poco clara; es más, se asemeja en mucho al sentido común del vocablo: la Real Academia en las dos primeras acepciones indica "*1. m. Suceso eventual que altera el orden regular de las cosas. 2. m. Suceso eventual o acción de que resulta daño involuntario para las personas o las cosas...*"



Como se advierte, el suicidio, lejos está de caber en esa definición. Reitero que, conforme llega firme a esta instancia, no estamos frente a un "seguro de vida", sino de "accidentes personales".

4. Llegados a este punto, es claro que "no resulta factible el amparo de todos los eventos susceptibles de provocar daño, ni que un mismo contrato garantice indeterminadamente la totalidad de los riesgos a que se halla sometido un interés económico lícito. Lo mencionado pone de manifiesto la necesidad de que se individualice el riesgo asegurado. Pero ¿con qué fin? Nada más, ni nada menos, que con el de determinar dicho riesgo. En efecto: una vez individualizado, el riesgo debe ser delimitado, lo que significa que al momento del perfeccionamiento del contrato, deben identificarse los antecedentes que puedan realizar o materializar el riesgo y, con ello, generar la obligación principal a cargo del asegurador (cfr. Stiglitz, ob. cit., p. 222). Repárese en que –desde esa perspectiva– el asegurador se halla obligado a resarcir un daño o a cumplir la prestación si ocurre el evento previsto (art. 1, LS) en el marco del riesgo específico, debidamente determinado en la póliza. De lo contrario, no..."

"...Lo hasta aquí expuesto obliga, consiguientemente, a receptar el agravio central deducido por la compañía demandada, al encontrarnos –se reitera– frente a un caso de riesgo no cubierto, lo que, en términos prácticos, resulta equivalente a un supuesto de 'no seguro' respecto del riesgo en cuestión.

Si bien ello sería suficiente para receptar las defensas deducidas por la aseguradora y, por ende, definir la revocación del fallo atacado, resta aún –a los fines de confirmar la justicia de tal solución– examinar la suerte de las argumentaciones vertidas por el accionante en su demanda



en punto a la aplicación del art. 56, LS (revelador, supuestamente, de la tácita aceptación del siniestro por la aseguradora) y del art. 37 de la LDC (en tanto prevé la presunción a favor de consumidor para supuestos de oscuridad de alguna de las cláusulas del contrato)..."

"...Pues bien: tanto doctrinaria como jurisprudencialmente, se ha incluido, entre las excepciones a dicho deber de pronunciarse, la circunstancia de que –tal como acaeciera en el caso de marras– el siniestro denunciado no guardase racional ni lógicamente correspondencia con el riesgo objeto del contrato celebrado, al ser notorio o manifiestamente extraño al mismo (esta CNCom., esta Sala A, del voto de la Dra. Uzal, 28/06/2013, in re: "Aguirre, José Luis c. la Caja de Ahorro y Seguro"; cfr. SC Mendoza, Sala I, 21/12/1995, del voto de la Dra. Kemelmajer de Carlucci, in re "Triunfo Coop. de Seguros c. Intraguglielmo, V.", LA LEY, 1996-D, 181/93; en igual sentido, Stiglitz, ob. cit., ps. 280/281)..."

"En tal sentido, ha dicho el Supremo Tribunal español que "las cláusulas delimitadoras del riesgo no 'limitan' los derechos de la aseguradora, sino que delimitan el riesgo asumido en el contrato, su contenido, el ámbito al que el mismo se extiende, de manera que no constituyen una excepción que asegurador pueda oponer al asegurado sino que, por constituir el objeto contractual excluye la acción del asegurado, que no ha nacido, puesto que el perjudicado no puede alegar un derecho al margen del propio contrato" (SC España, 09/02/1994. Cuadernos Cívitas de Jurisprudencia Civil, nº 35, abril-agosto de 1994, p. 526, con nota de María Angeles Calzada Conde, citado por SC Mendoza, Sala I, 21/12/1995, in re: "Triunfo Coop. de Seguros...", cit. más arriba; esta CNCom., esta Sala A, del voto de la Dra. Uzal, 28/06/2013, in re: "Aguirre...", cit. supra)..." (cfr. Cámara Nacional de



Apelaciones en lo Comercial, sala A, Murúa, Santiago Alonso c. La Meridional Cía. Arg. de Seguros s/ ordinario • 20/09/2013. Publicado en: RCyS 2013-XI, 227 LA LEY 2014-A, 86.

Es que el art. 56 de la L.S. "resulta aplicable sólo en los supuestos en que existió una relación de seguro válida y vigente, lo cual apareja la existencia de una póliza que cubra el riesgo asegurado y que contemple a la persona del beneficiario que reclama su cobro (cfr. esta CNCom., esta Sala A, 22.07.2008, mi voto, in re "Waltar Gabriel Damián c/H.S.B.C. La Buenos Aires Seguros S.A. s/ordinario"; en igual sentido, 16.09.2008, mi voto, in re "Heise Gabriela Norma c/Argos Cía. Argentina de Seguros Generales S.A. y otro s/ordinario")..." (cfr. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala A, B., S. E. c. Caja de Seguros S.A. • 29/12/2010 Publicado en: RCyS 2011-VI, 195 • RCyS 2011-IX, 50 con nota de Carlos J. M. Facal).

Como se advierte, estas consideraciones son plenamente trasladables a este caso, desde donde el silencio del art. 56 no es suficiente para poner, a cargo de la aseguradora, una obligación que no asumió contractualmente.

Reitero: No se trata aquí de un "hueco" en el universo de siniestros originalmente cubiertos por la póliza; el supuesto acaecido, desde el origen estuvo fuera de aquél.

Desde esta perspectiva, es acertado el razonamiento de la magistrada, ya que, además, una solución contraria, configuraría un enriquecimiento sin causa fuente y, por eso, un enriquecimiento sin causa.

5. Por último, he de referirme al agravio relativo al deber de información. Entiendo que sólo cobra relevancia en punto a las costas, compartiendo la valoración efectuada por la magistrada en este punto.



En orden a las consideraciones expuestas, entiendo que el recurso debe ser desestimado, confirmándose el pronunciamiento de grado en todo cuanto ha sido motivos de agravios. En cuanto a las costas de la Alzada, por similares razones dadas por la magistrada de grado, entiendo que la actora debe ser eximida, pese a su calidad de vencida (art. 68, segunda parte del C.P.C.C). **MI VOTO.**

El Dr. **Jorge PASCUARELLI** dijo:

Por compartir los fundamentos vertidos en el voto que antecede, adhiero al mismo expidiéndome de igual modo.

Por ello, esta **Sala I**:

RESUELVE:

1. Desestimar el recurso de apelación deducido por la actora y, en consecuencia, confirmar la sentencia de hojas 89/92 en cuanto fue materia de recurso y agravios.

2. Imponer las costas de Alzada en el orden causado y regular los honorarios de los letrados intervinientes en esta etapa en el 30 % de lo que les corresponda en la anterior (art. 15, LA).

3. Regístrese, notifíquese electrónicamente y, oportunamente, vuelvan los autos al Juzgado de origen.

Dra. Cecilia PAMPHILE - Dr. Jorge D. PASCUARELLI

Dra. Estefanía MARTIARENA - SECRETARIA