



NEUQUEN, 10 de mayo de 2016

**Y VISTOS:**

En acuerdo estos autos caratulados: **"CASTILLO JULIO ADOLFO C/ QUEZADA REDUCINDO Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS"**, (Expte. N° 334651/2006) y su acumulado **"MUÑOZ ADELAIDA MONICA C/ COMISIÓN DE FOMENTO AGUADA SAN ROQUE Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (Expte. N° 335265/2006)**, venidos en apelación del JUZGADO CIVIL 2 - NEUQUEN a esta **Sala III** integrada por los Dres. Marcelo Juan **MEDORI** y Fernando Marcelo **GHISINI**, con la presencia de la Secretaria actuante Dra. Audelina **TORREZ** y, de acuerdo al orden de votación sorteado, el **Dr. Medori**, dijo:

**I.-** Que a fs. 670/672 obra la expresión de agravios de la aseguradora fundando el recurso de apelación concedido a fs. 653 (23.09.2015); pide se revoque la condena que se le impone en la sentencia definitiva de fecha 15 del mismo mes y año.

Cuestiona por arbitrario el pronunciamiento que rechazó la exclusión de cobertura que planteara conforme considera que la misma descripción de los hechos admitidos en aquel resulta que el reclamo tiene origen en el accidente ocurrido en ocasión del trabajo cuando a tal fin la víctima se encontraba en un vehículo conducido por una persona contratada por la asegurada, así como que dio cumplimiento a la previsión del art. 56 de la Ley de Seguros, mediante el informe de la oficina de correo donde se reconoce la autenticidad de las cartas documentos remitidas luego del siniestro denunciado el 19 de julio de 2004, por las que el día 19 de agosto de 2004 se le solicitó a la asegurada información adicional fijando la suspensión de los plazos de la norma, y la de fecha 17 de septiembre del mismo año donde se le notificó la causal de exclusión de cobertura por la relación de dependencia laboral de la víctima con el asegurado o el conductor.



Impugna que en la sentencia se ha omitido considerar su defensa, así como la prueba pericial contable que la avala cuando se expide en el sentido de la exclusión de la cobertura.

Sustanciado el recurso (fs. 673- 20.11.2015), se presenta la parte actora solicitando la deserción de la apelación por ausencia de crítica en los términos del art. 265 del CPCyC; invoca que los planteos que se introducen en el recurso no fueron dilucidados al producir la prueba, y que nada acredita la autenticidad del envío.

**II.-** Entrando al estudio de la cuestión traída a entendimiento resulta que la decisión en crisis en la parte que viene apelada, condena a la compañía de seguro apelante con fundamento en que no acreditó lo alegado en su defensa acerca de la exclusión de cobertura y haber dado cumplimiento a la previsión del art. 56 de la Ley de seguros.

Que en orden a los antecedentes colectados, ciertamente llega admitido y firme la sentencia cuando reconoce que la víctima al tiempo de acontecer el accidente era transportada en el vehículo que era conducido por una persona contratada por la asegurada y con motivo de tareas vinculadas con actividades propias de la última.

Tampoco están controvertidas las cláusulas contenidas en la póliza en torno a la cobertura por responsabilidad civil que alcanzaba al automotor accidentado, y en particular, que pueda configurar una de las causales de exclusión de cobertura específica y de no indemnización los daños que sufran un transportado en relación de dependencia laboral con el asegurado o el conductor, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo, conforme el Punto IV-p.2 (fs. 84 vta.), así como que del episodio luctuoso la aseguradora tomó conocimiento el día 12 de julio de 2004 (fs. 79).



La controversia subsistente queda limitada entonces a la oportunidad en que, conforme al art. 56 de la L.S., la compañía de seguros cumplió con la carga de comunicar que no respondería por lo contratado.

Resulta entonces que la citada al responder la citación, agrega a fs. 79 y 80 dos cartas documento en fotocopia simple que tienen el mismo número 009895788 AR, y contenido: la exclusión de la cobertura.

En la misma presentación invoca haber requerido a la asegurada información complementaria por misiva del 19 de agosto de 2004 y que la exclusión la comunicó el 17 de septiembre de 2004 (fs. 105).

A continuación, al describir la documental, agrega la carta documento N° 009895200 AR, solicitando que se libre oficio a la oficina de correos interviniente para que informe sobre la autenticidad de ambas; y en la pericial contable pide se constate sus libros, e informe sobre el contrato de seguro, los alcances de cláusulas de exclusión y su aplicación al caso.

Desconocidas ambos documentos por los actores a fs. 111, la aseguradora acompaña informe del Correo Oficial de la República Argentina S.A. en la que se informa únicamente la fecha y hora de entrega los días 28 y 16 de septiembre de 2004 para la N° 009895788 AR y N° 009895200 AR, respectivamente (fs. 279).

Luego, el informe pericial de experto da cuenta que no se le exhibieron los libros, documentación contable ni la póliza, expidiéndose sobre la exclusión en el caso concreto a tenor de lo declarado por uno de los protagonistas del accidente (fs. 288/290).

**III.-** Que el artículo 56 de la ley 17.418 establece expresamente que: "El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los



párrafos segundo y tercero del art. 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación." (cfme. arts. 17 de la Const. Nac.; 24 de la Const. Prov.; 902, 919, 944 y 1.198 del Cód. Civil; 1, 11, 12 y 46 de la ley 17.418; y 163 y 356 del Cód. Procesal).

El silencio del asegurador ante la obligación impuesta por el art. 56 de la ley 17.418 no es cuestión que pueda enervarse en sus consecuencias, pues se trata de un elemento sustancial que, a partir de la regla del art. 919 del Cód. Civil, reconoce aplicaciones en la ley de seguros. Una interpretación distinta se encontraría en pugna con el valor seguridad en los negocios que persigue ese plazo. Se trata, justamente, de un silencio calificado, desde que es elemento útil para computarlo como manifestación de voluntad (Conforme CNCom., sala B, 18/8/1992, El Comercio Cía. de Seguros c. Nieto Hnos. S. A., LA LEY, 1993-C, 357, DJ, 1993-2-551 y ED, 149-469).

Ciertamente, la aseguradora recurrente nunca acreditó haber comunicado la exclusión de la cobertura dentro del plazo legal, luego de haber sido informada del siniestro el 12 de julio de 2004, con lo que al no comprobarse causal que tenga los efectos interruptivos de aquel, la omisión de cumplir la carga en término produce la aceptación tácita de su responsabilidad.

En punto a ello, la carta documento que denuncia haber remitido a la asegurada el 19 de agosto de 2004 a los fines de requerirle información no fue agregada sino hasta la respuesta de la oficina de correo, más ésta no informa la fecha de su imposición (fs. 279 vta).

Tampoco la pericial contable arroja claridad sobre actuaciones internas a los fines de justificar el período transcurrido entre la denuncia y la recepción de la respuesta de exclusión de cobertura, particularmente a tenor de lo admitido respecto a la entrevista mantenida con el conductor



del rodado el 12 de agosto de 2004 donde se recabó cómo habría acontecido el accidente y las personas involucradas (fs. 102 vta).

Que en definitiva a tenor del plexo descripto, los asertos y negativas de las partes que requirieron la producción de prueba, considero que deberá confirmarse el decisorio impugnado fundamentalmente porque, vigentes la obligación legal y contractual de expedirse e informar exactamente cuales eran las causales para desestimar el abono del seguro contratado, resulta que la aseguradora no acreditó haberlo cumplido en el tiempo que le imponía, antecedentes aquellos que de ninguna manera pueden ser modificados sin entrar en contradicción con sus propios actos y violar la buena fe contractual por la confianza generada en el asegurado respecto a una conducta positiva. Todo lo que emana de la aplicación concreta y razonada de los principios de buena fe y congruencia, como de las normas de deberes citadas.

"1. El principio de la buena fe y el ejercicio no abusivo de los derechos pactados cobran especial relevancia en el marco de los contrato de adhesión en general y de los contratos de seguros en particular. Tal como lo afirma Halperin en su obra de seguros, los principios de la buena fe contractual hallan una aplicación más frecuente y rigurosa en el contrato de seguros debido a su naturaleza y a la posición especial de las partes. 2. La exigencia del artículo 1198 del Código civil de observar una conducta de buena fe (esto es, funcional, no abusiva, una conducta no reñida con los fines éticos, sociales y económicos de las prerrogativas o facultades jurídicas y de los derechos subjetivos) se acentúa especialmente en la fase de cumplimiento del contrato por parte del asegurador en el contrato de seguros, atendiendo al estado de necesidad o apremio del asegurado." "1. En atención a las obligaciones impuestas al asegurado de efectuar la denuncia del siniestro en plazos apremiantes y términos



explícitos para proceder a la verificación del siniestro, pesa sobre la aseguradora el deber de indicar la causa de su determinación de no prestar la cobertura consecuente al contrato y al siniestro. El deber impuesto por el artículo 56 de la Ley de Seguros, no puede ser entendido como limitado a una simple negación o aceptación de la responsabilidad, ya que de haber querido ello el legislador, no habría sido necesaria la redacción de dicho artículo en su texto actual sino que hubiera bastado con que cumpliera el asegurador con las obligaciones asumidas o, simplemente, en el caso de que fuera demandado, que invocara el incumplimiento del contrato o la contravención de la Ley de Seguros por parte del asegurado. 2. El referido artículo 56 de la ley de Seguros, evidentemente, ha sido introducido para asegurar el cumplimiento leal y de buena fe del contrato de seguro y para señalar una etapa en el proceso de cumplimiento en la que se deberá dejar bien en claro si se asume la responsabilidad, aun cuando pudieran existir infracciones por parte del asegurado, determinantes de la pérdida de su derecho. Consecuentemente con lo expresado precedentemente entendemos que el asegurador debe dar una explicación clara e inteligible de su declinación de responsabilidad, dado que dicha conducta se corresponde con las obligaciones impuestas al asegurado previamente; la obligación de manifestarse no queda satisfecha con una escueta negación y al no explicar el asegurador el motivo que cree lo exonera de pagar, no podrá el asegurado demostrarle su error para lograr el resultado del contrato, ni saber a que atenerse antes del eventual juicio."(STJ Entre Ríos, 19.6.97, Alvarez de Albornoz María c. Instituto Autárquico Provincial del Seguro s. sumario, cita p. 412, Rev. Dcho. Priv. Com., Seguros II, Ed. Rubinzal-Culzoni).

"La carga que impone el art. 56 de la ley 17.418 rige aún en los casos de exclusión de cobertura. El referido precepto impone al asegurador pronunciarse dentro de los 30



días acerca del "derecho" del asegurado y tal amplitud en el objeto sobre el que recae la carga no permite distinciones apoyadas en la diversa naturaleza del incumplimiento. Se trata en verdad de una actitud que no es meramente formal, sino sustancial y que por haber sido impuesta por la ley posibilita la aplicación del art. 919 del Código Civil: ante la eventualidad de expedirse acerca del derecho citado, el silencio del asegurador permite otorgarle el sentido de una manifestación de voluntad que importa aceptación." (Referencia Normativa: Ley 17418 Art. 56; Cci Art. 919, Scba, Ac 82765 S, Fecha: 30/03/2005, Juez: Hitters (sd), Caratula: Durán, Osmania C/ Tulián, Héctor S/ Daños Y Perjuicios, Mag. Votantes: Hitters-Roncoroni-Negri-Kogan-Genoud-LDT).

**IV.-** Por las razones expuestas, y en atención a los términos en que se planteó el recurso, propicio el rechazo de la apelación, confirmando el fallo recurrido en todo cuanto ha sido materia de agravios, con costas en la alzada a cargo de la recurrente vencida, a cuyo efecto deberán regularse los honorarios profesionales con ajuste al art. 15 de la ley arancelaria.

Tal mi voto.

**El Dr. Fernando M. GHISINI, dijo:**

Por compartir la línea argumental y solución propiciada en el voto que antecede, adhiero al mismo.

Por ello, esta **Sala III**

**RESUELVE:**

- 1.- Confirmar la sentencia dictada a fs. 638/650, en todo lo que fuera materia de recurso y agravios.
- 2.- Imponer las costas de Alzada a la recurrente vencida (art. 68 C.P.C.C.).
- 3.- Regular los honorarios de los letrados intervinientes en esta Alzada, en el 30% de lo que



oportunamente se fije en la instancia de grado a los que actuaron en igual carácter (art. 15 L.A.).

4.- Regístrese, agréguese copia de la presente en los autos acumulados (Expte. N°335265/2006), notifíquese electrónicamente, y, oportunamente, vuelvan los autos al Juzgado de origen.

**Dr. Fernando Marcelo Ghisini - Dr. Marcelo Juan Medori**  
Dra. Audelina Torrez - SECRETARIA