

Contrato De Seguro Seguro De Vida Colectivo Riesgo No Cubierto

JURISPRUDENCIA

Buenos Aires, 29 de noviembre de 2013.

Y VISTOS: I. Motiva la intervención de esta Sala el recurso de apelación de la accionante a fs. 584 contra la sentencia de fs. 572/577. La actora expresó agravios a fs. 609/621vta, que fueron contestados por la accionada a fs. 623/4vta. II. La sencillez de las cuestiones sometidas a la consideración de la Alzada aconseja dar rápida solución al caso, recurriendo a la vía del CPR., 275 (CNCom., esta Sala, en autos ?Bartolomé, Alberto O. c/ Tibogal S.C.A. s/ ordinario?, del 02/11/90; ídem, ?Coperamt SA c/ Vega, César s/ ordinario?, del 07/03/91; ídem ?Zalcman, José y otro c/ Iresuk, Roberto y otro s/ sumario?, del 30/03/93; entre otros). III. La Sra. Rosa María Perrone incoa demanda (fs. 7/20) por el cobro de la suma de ... pesos, con ... centavos (\$...), con más intereses y costas, por el incumplimiento en el pago de un seguro de vida colectivo que, según alegó, cubriría el riesgo de incapacidad. El accionado resistió la pretensión (fs. 63/74) sosteniendo que el siniestro denunciado no se encontraba alcanzado por la póliza contratada. IV. La sentencia de fs. 572/577 rechazó la demanda con costas a cargo de la vencida. Para así resolver, el Sr. Juez de Primera Instancia consideró que, a través de las pericias producidas, se encontraban probados los riesgos cubiertos para los cónyuges de los empleados beneficiarios del seguro y que la incapacidad denunciada por la accionante no estaba amparada por el contrato. Anadió que el silencio de la aseguradora frente a la denuncia de la accionante resultaba irrelevante por no existir relación contractual que amerite un pronunciamiento en los términos del art. 56 de la Ley de Seguros. Con lo cual, el vencimiento del plazo allí dispuesto no significaba que queden comprendidos en ese reconocimiento riesgos no previstos ab initio en la cobertura pactada. V. Las quejas de la recurrente transitan ?en sustancia- por los siguientes carriles: (i) no está probada la autenticidad de las copias de la póliza acompañadas por la demandada ni la limitación de responsabilidad alegada; (ii) la aseguradora no hizo objeciones durante el reclamo administrativo; (iii) el siniestro fue aceptado tácitamente por la accionada (art. 56 LS); (iv) se probó la incapacidad de la actora; (v) los intereses deben correr desde la fecha de denuncia ante el principal y (vi) existe una violación de los derechos de la actora como persona discapacitada. VI. Antes de comenzar con el estudio de los agravios, corresponde destacar que no existe controversia en cuanto a que las partes se encuentran vinculadas mediante un seguro de vida colectivo, instrumentado en la póliza n° 3.913, emitida por la demandada y contratado por el empleador del cónyuge de la Sra. Perrone, y que la incluía a esta última como asegurada. Por el contrario, los justiciables no coinciden respecto a la autenticidad de la copia de la póliza acompañada, los riesgos incluidos en ella y si hubo o no aceptación tácita del siniestro por parte de la defensa. VII. Teniendo a la vista las copias de la póliza contratada (agregadas por la encartada a fs. 41/61), el Endoso N° 6, titulado "Cobertura para cónyuges", se colige que los únicos riesgos cubiertos para éstos son: muerte, doble indemnización por muerte accidental y pérdidas parciales por accidente. En base a ello, sostiene la accionada que en el "sublite" se configuraría una situación de "no seguro", dado que la incapacidad permanente alegada por la actora, no estaría contenida dentro de los siniestros indemnizables. No se soslaya que la Sra. Perrone desconoció en forma genérica este documento (ver pto. 1 del escrito de fs. 76/8). Sin embargo, analizadas las pruebas rendidas en autos a la luz del principio de la sana crítica que informa el art. 386 C.P.C.C., se estima que su autenticidad fue eficazmente acreditada. En efecto, a fs. 240, la perito contadora Vázquez sostuvo que: "La empresa Duperial S.A.I.C ha contratado la póliza Nro. 3913 con fecha de emisión 13/02/1992, que obra en autos, cuya fotocopia coincide con el original que he tenido a la vista en ZURICH ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.", (ver respuesta al punto 2 propuesto por la demandada), lo que no fuera observado o impugnado por las partes. En el mismo sentido, el experto Simona en su informe pericial de fs. 513/519 dio cuenta de los endosos de la póliza y la cobertura específica para los cónyuges de los asegurados, ratificando que sólo incluía muerte, doble indemnización por muerte accidental y pérdidas parciales por accidente. Dado que se probó la autenticidad de la póliza y que la incapacidad invocada no se encuentra entre los riesgos cubiertos por la póliza, se impone el rechazo del agravio. No obsta a la solución arribada lo alegado por la accionante en el sentido que había entendido que daba consentimiento a un seguro que cubría la incapacidad que ostentaría (fs. 620 del escrito de contestación de agravios), toda vez que la obligación de indemnizar del asegurador, contenida en el art. 1 de la Ley de Seguros debe considerarse dentro de los límites convenidos en la póliza contratada, sin posibilidad de extensión a supuestos no contemplados en ella. En esta orientación tiene dicho esta Sala que: "En un contrato de seguro, para que el evento verificado pueda ser calificado como siniestro, en sentido propio, es necesario además de que pueda encuadrarse dentro del riesgo genérico previsto en la póliza, que aquél haya tenido lugar sobre el interés preestablecido en las condiciones y modalidades abstractamente tipificadas en el contrato de seguro, que constituyen sus límites causales y temporales y que son los que deben tenerse en cuenta para precisar el riesgo asumido por el asegurador. Así, para poder afirmar que se ha producido el "siniestro", se necesita que aquel haya tenido lugar dentro de las circunstancias contempladas en la póliza, que

constituyen lo que se podría denominar "marco de la cobertura" y tipificado en las condiciones legales y contractuales referentes al riesgo" (in re, "Chubb de Fianzas y Garantías S.A c/ Hoteles Accor de Argentina S.A s/ ordinario", del 28/11/2007). Tampoco modifica el criterio adoptado, la circunstancia referida a que no se le habría entregado copia de la póliza, pues es sabido que el contrato de seguro colectivo es celebrado entre el asegurador y el tomador. Por tratarse de un seguro a favor de terceros, se entrega a éstos, no la póliza contratada, sino certificados individuales de cobertura como comprobante de la misma. VIII. La apelante procuró cuestionar la conclusión arribada por el anterior sentenciante, en cuanto a los efectos del silencio de la demandada. Sostuvo que la aseguradora dio curso a la denuncia presentada y no se pronunció por el rechazo del siniestro dentro del plazo legal. Ergo, a su criterio, el derecho de la compañía para rechazar el siniestro habría caducado y su silencio implicaría la aceptación del mismo. Ahora bien, está probado que el seguro colectivo convenido no amparaba el riesgo de incapacidad total y permanente por enfermedad para el cónyuge del asegurado. En este marco fáctico, importa recordar que cuando el siniestro denunciado no corresponde a un riesgo cubierto por la respectiva póliza, la omisión de pronunciarse sobre el derecho a ser indemnizado dentro del plazo señalado, no implica haberlo aceptado en los términos del artículo 56 de la Ley de Seguros. Una de las excepciones que existen al deber de pronunciarse que pesa sobre las empresas aseguradoras, es precisamente cuando no se ha celebrado ningún contrato para amparar el riesgo que se denuncia. En definitiva, en los casos de ?no seguro?, resulta irrelevante el silencio de la aseguradora, por no existir justamente una relación convencional vigente que amerite tal pronunciamiento y menos aun la consecuencia que predica la norma citada; pues el simple correr del plazo del art. 56, no significa que queden comprendidos en ese reconocimiento y en la zona de cobertura, rubros excluidos expresamente y ab initio del seguro pactado entre las partes. Por los mismos motivos, el que haya recibido la denuncia de siniestro tampoco puede derivar en una aceptación de la cobertura alegada, si precisamente no se cumplen las condiciones necesarias para que se configure el riesgo asegurado. Es que una solución contraria, en ambos casos, llevaría al enriquecimiento indebido de la asegurada (conf. C.N.Com, ésta Sala in re ?Rodríguez Luisa Zulema c/ Metropolitan Life Seguros de Vida S.A. s/ ordinario, del 11.10.2011; Sala D, in re ?Croce de Capuchinelli Gricelda c/ Somisa Soc. Mixta Siderurgica Arg? del 13/03/2008 y sus citas, entre otros). Los agravios son rechazados. IX. La forma en que se decide exime a esta Sala de considerar los restantes argumentos de la recurrente (CNCom, ésta Sala, in re ?Perino, Domingo A. c. Asorte S.A. de Ahorro para fines determinados y otros s. ordinario?, del 27-8-89; CSJN, in re: ?Altamirano, Ramón c. Comisión Nacional de Energía Atómica?, del 13/11/1986; ídem in re ?Soñes, Raúl c. Adm. Nacional de Aduanas?, del 12/2/1987; v. Fallos, 221:37; 222:186; 226:474; 228:279; 233:47; 234:250; 243:563; 247:202; 310:1162; entre otros). Según doctrina fijada reiteradamente por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, el juez no tiene el deber de analizar todos y cada uno de los argumentos propuestos, sino tan sólo aquellos que a su criterio sean conducentes y posean relevancia para la decisión del caso (Fallos 258:304; 262:222; 272:271; 291:390; 297:140; 301:970; entre otros). X. En cuanto a las costas, éstas deberán ser soportadas por la actora en su calidad de vencida por aplicación del principio genérico de la derrota objetiva, no surgiendo de las constancias de autos elemento alguno que permita válidamente apartarse del mismo (CPr. 68). XI. Se resuelve: 1) Rechazar el recurso de fs. 584 contra la sentencia de fs. 572/7, que se confirma; y 2) imponer las costas a cargo de la actora. Regístrese por Secretaría, notifíquese a las partes, oportunamente comuníquese a la Dirección de Comunicación Pública de la CSJN, conforme lo dispuesto en el art. 4 de la Acordada 15/13 y devuélvase. MARÍA L. GÓMEZ ALONSO DE DÍAZ CORDERO. MATILDE E. BALLERINI. ANA I. PIAGGI. Correlaciones: Ley 17481 - BO: 06/09/1967 Cita digital: