

Seguro De Incapacidad O Muerte Por Accidente Muerte Natural Exclusion De Cobertura

JURISPRUDENCIA

Seguro de incapacidad o muerte por accidente. Muerte natural.

Exclusión de cobertura Se mantiene la sentencia que desestimó la acción de cumplimiento de contrato de seguro incoada por los beneficiarios, por considerar que no se configuró el riesgo amparado por la cobertura, ya que el riesgo amparado es "incapacidad o muerte por accidente", quedando descartado el supuesto de muerte natural.

En Buenos Aires, a los 21 días del mes de junio de dos mil dieciséis reunidos los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos, fueron traídos para conocer los autos seguidos por: "CUELLO NANCY RITA Y OTROS c/ SMG SEGUROS s/ORDINARIO", en los que según el sorteo practicado votan sucesivamente los jueces Ángel O. Sala, Miguel F. Bargalló, Hernán Monclá. Estudiados los autos, la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver: "¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs.121/125?" El Juez Ángel O. Sala dice: I. La sentencia dictada en la anterior instancia, -a la cual me remito en orden a la reseña de la cuestión litigiosa- desestimó la acción de cumplimiento de contrato de seguro incoada por los beneficiarios NANCY RITA CUELLO, ALAN GONZALO MAIELLO Y DAIANA ROCÍO MAIELLO contra SMG SEGUROS, por considerar que no se configuró el riesgo amparado por la cobertura. Impuso las costas a los accionantes vencidos (CPr., 68). Para decidir así, el Juez de grado estimó que no está controvertida la existencia de contrato de seguro, instrumentado en la póliza nro. 119934-2, mediante el cual C.A. Salibur contrató con la demandada un seguro que cubría la muerte o incapacidad total o parcial y permanente de quien fuera su empleado -R.A.Maiello-, siendo beneficiarios sus herederos legales -los aquí actores-. Agregó que tampoco hay disputa en cuanto a que, por el fallecimiento de Maiello, el 16.6.11, se efectuó oportuna denuncia de siniestro que fue rechazada en término por la aseguradora. El anterior Magistrado explicó que la controversia se plantea en torno a: i) la legitimación de los accionantes y ii) la existencia de cobertura. Decidió, en primer término, que los actores poseen legitimación activa para demandar a pesar de la falta de inicio de sucesión, pues quedó acreditado el fallecimiento y el vínculo que prueban la calidad de herederos forzosos. En cuanto al fondo de la cuestión planteada, juzgó que las "Condiciones Particulares del Contrato" adjuntadas por la aseguradora revelan que el riesgo amparado es "incapacidad o muerte por accidente", quedando descartado -por ende- el supuesto de "muerte natural" (cláusulas 2 y 5 que transcribió el perito contador a fs. 70/73). Luego de explicar la noción de "accidente", el Sentenciante recordó que la muerte del asegurado se produjo como consecuencia de un infarto, conforme se desprende del escrito inaugural (fs. 15) y de la denuncia de siniestro efectuada por el tomador (fs. 38). Indicó que la carta documento remitida por la aseguradora fue suficientemente clara respecto del motivo del rechazo: "...no configura un riesgo cubierto toda vez que el fallecimiento no ha sido consecuencia de un accidente de acuerdo con lo establecido en la cláusula 2 de las Condiciones Generales" (fs. 37). Ponderó que la propia documentación aportada por los demandantes contiene la denominación "Accidentes Personales". Valoró la ausencia de elementos que permitan inferir que el texto de las condiciones de la contratación adjuntadas por la actora -y exhibidas al perito contador- no fueran las mismas suscriptas por el tomador, máxime cuando los demandantes desistieron de la prueba informativa para requerir el ejemplar de la póliza en cuestión. Juzgó, entonces, que se contrató un seguro de "accidentes personales", contemplado en los arts. 149 y ss de ley de seguros, cuya finalidad es reparar el daño producido como consecuencia de un accidente sufrido por el asegurado, lo cual excluye el supuesto de marras. Finalmente, agregó con carácter dirimente que la defensa de "no seguro" se funda en una exclusión que resulta claramente acorde a la propia naturaleza del contrato, que es la de ser un seguro de "accidentes personales" y no de un supuesto de exclusión que pudiera resultar sorpresivo para el consumidor y que justifique otro análisis de la cuestión. II. Apelaron los accionantes (fs.130), quienes fundaron su recurso con la expresión de agravios glosada a fs.158/60, cuyo traslado fue respondido por la demandada a fs.162/4. También fueron recurridos los honorarios fijados para los profesionales intervinientes en el presente (fs. 130 y 132). Agravia a los demandantes que se juzgara la configuración de un supuesto de exclusión de cobertura a pesar de que no quedó acreditada la autenticidad de las condiciones de la póliza arrimadas por la aseguradora, que fueron expresamente desconocidas. Explica que los fundamentos del veredicto parten de una cláusula desconocida y que no fue entregada al asegurado. Agrega que, para establecer si la muerte por causas naturales constituye un riesgo cubierto, no corresponde considerarse la denominación del contrato, sino su contenido. III. Tal como ha quedado planteada la cuestión, corresponde analizar si el fallecimiento por infarto del asegurado R.A.Maiello se encuentra amparado por la cobertura contratada. Esto es, si el hecho generador del deceso constituye el riesgo objeto de la cobertura o, por el contrario, fue debidamente declinada la responsabilidad por la aseguradora al encontrarse excluido pues no derivó de un accidente. Aparece oportuno referir que "...el asegurador deberá probar que el daño proviene de un riesgo excluido si la determinación es negativa o directa y el asegurado deberá

probar que proviene de un riesgo incluído si la limitación es positiva o indirecta...? (Halperín-Morandi, ?Seguros?, TºII, Depalma, 1986, p. 543). A su vez, procede recordar que la buena fe es factor primordial en la relación entre asegurador y asegurado. Si bien dicho principio gravita sobre todo el campo de los negocios jurídicos, lo hace respecto del seguro de modo extremo y hasta desconocido en los demás contratos; tiene preeminencia traducida en el recordado aforismo uberrimae bona fidei. Ello se debe, como enseña Halperín, a la naturaleza del seguro y a la posición especial de las partes; lo que implica, respecto del tomador del mismo, un deber de conducirse con la mayor lealtad posible en cuanto se refiere a la descripción del riesgo y al mantenimiento de su estado de riesgo. Asimismo, respecto del asegurador, importa un deber de conducirse con la mayor lealtad posible en lo que hace a la ejecución de las obligaciones y a la interpretación de la póliza (v. Halperín, Isaac, "Seguros", TºI, Depalma, Buenos Aires, 1983, p. 51). Examinados los autos bajo los parámetros aludidos, concluyo que procede desestimar la queja de los apelantes. A fin de sustentar el derecho de cobro por muerte del asegurado, los demandantes adjuntaron certificados nro. X-19871 y 11741, correspondientes a la póliza 119934, con vigencia entre el 4.2.10 al 4.2.11 y 4.2.11 al 4.2.12 -respectivamente- con cobertura por ?muerte e incapacidad total o parcial? y ?asistencia médico farmacéutica? por ?accidentes personales durante las 24 hs.? (v. fs. 6 y 7 del sobre de documentación que tengo a la vista). También arrimaron los comprobantes de pago de la referida póliza, que también aluden a la sección ?Accidentes Personales? (fs. 11/14 del sobre indicado). A su vez, acompañaron la póliza 119934-2 -que -en igual sentido que la documentación señaladarefiere a ?Accidentes Personales?-, pero sin el anexo de ?condiciones generales? de la misma (fs. 5 del sobre de documentación). Al contestar demanda la aseguradora alegó la defensa de ?no seguro? con sustento en los términos de la póliza 119934-2 que anexó, la cual -al igual que los instrumentos que trajeron los actores- refiere a una cobertura por ?accidentes personales?. Los accionantes se limitaron a desconocer las cláusulas invocadas por la aseguradora. A pesar de poder producir evidencia tendiente a acreditar la inclusión del siniestro denunciado dentro del marco del riesgo cubierto, desistieron de la prueba informativa al tomador para que suministre las ?condiciones generales? acordadas. Tampoco reclamaron intimación a la contraparte a adjuntar dicha documental en los términos del art. 388 CPr. Tal conducta no se condice con los parámetros de buena fe que deben imperar en la materia y, a su vez, constituye una infracción a su deber de comprobar el sustento fáctico de su pretensión al no haber acreditado que el fallecimiento del asegurado por infarto constituye un riesgo amparado por la aseguradora en razón de la contratación (CPr.,377). Adiciono que, según informó el perito contador, la póliza en cuestión asentada en el folio 3 del Tomo 72 del Registro de Emisión y Anulación de Pólizas de la aseguradora encuadrado con la autorización de la IGJ y la Superintendencia De Seguros de la Nación (v. explicaciones del perito contador de fs. 85/89). Por las consideraciones vertidas, no encuentro medio convictivo que permita inferir que el pacto no se limitó a eventos derivados de accidentes y que la muerte por razones naturales -como ocurrió en el caso- estaba bajo la órbita del contrato de seguro que vinculó a las litigantes. Juzgo, por este motivo, que el riesgo asumido por la aseguradora quedó delimitado a siniestros derivados de ?accidentes? a la luz de las cláusulas 2 y 5 de las condiciones generales. Es incuestionable, entonces, que la aseguradora declinó en forma legítima su responsabilidad sobre la cobertura en cuestión, pues el hecho denunciado no se encuentra amparado por el seguro bajo examen. La exclusión de cobertura implica una manifestación negocial por la que, implícita o explícitamente (tal es el caso de autos), el asegurador expresa su decisión de no tomar a su cargo, esto es, de no cubrir o garantizar las consecuencias derivadas de la realización del riesgo. En síntesis, existe riesgo excluido o evento no cubierto cuando el siniestro se verifique en circunstancias en que el contrato las prevea como inidóneas para hacer funcionar la cobertura asegurativa (conf. Stiglitz, R., "Derecho..." cit., t. I, p. 232). En la especie, el deceso de Maiello por infarto constituye -reitero- un riesgo que se halla fuera de la garantía comprometida por el asegurador. De ahí que no quedó configurado el siniestro pactado, entendido como la realización del riesgo tal como ha sido determinado convencionalmente, es decir el evento dañoso configurativo de uno de los elementos de riesgo (juntamente con la posibilidad) a cuya verificación se halla subordinada, en principio, la obligación principal asumida por el asegurador (Stiglitz, ?Derecho de Seguros?, La Ley, 2004, TºI, p. 267). En suma, tanto los instrumentos adjuntados por los pretensores (fs. 5, 6, 7 y 11/14 del sobre de documentación) como aquella acompañada por la compañía aseguradora (fs.29/36 y pericial contable de fs.70/3 y 86/9) aluden expresamente a que el riesgo amparado es por ?accidente personales? y no se produjo ninguna evidencia que permita inferir lo contrario. Todo ello sella la suerte del planteo en sentido adverso a la pretensión de los accionantes. IV. Por las consideraciones expuestas propongo al Acuerdo desestimar el recurso de los actores, con costas a su cargo en virtud del principio objetivo de la derrota (CPr., 68). El Señor Juez de Cámara, Miguel F. Bargalló dice: Comparto los fundamentos vertidos por el Señor Juez preopinante por lo que adhiero a la solución por él propiciada. Voto, en consecuencia, en igual sentido. Por análogas razones, el Señor Juez de Cámara, Hernán Monclá adhiere a los votos que anteceden. Con lo que termina este Acuerdo, que firman los Señores Jueces de Cámara doctores Hernán Monclá, Ángel O. Sala y Miguel F. Bargalló. Ante mí: Francisco J. Troiani. Es copia del original que corre a fs.....del libro nº 36 de Acuerdos Comerciales, Sala "E". FRANCISCO J. TROIANI SECRETARIO DE CÁMARA Buenos Aires, 21 de junio de 2016. Y VISTOS: Por los fundamentos del acuerdo

precedente, se resuelve: desestimar el recurso de los actores, con costas a su cargo en virtud del principio objetivo de la derrota (CPr., 68). Atento el mérito de la labor profesional cumplida, apreciada por su calidad, eficacia y extensión, así como la naturaleza y monto del proceso -computándose los intereses como integrantes de la base regulatoria (conf. argumentos desarrollados por este tribunal en pleno en la causa ?Banco del Buen Ayre S.A.?, del 29/12/94)-, se confirman -por estar apelados sólo por altos- los honorarios regulados a favor del letrado apoderado de la parte demandada, doctor Agustín Matías Acuña y se confirman los de la doctora Nadia Elizabeth Lewenberg, por su intervención como representante de la parte demandada en la audiencia de fs. 56 (ley 21.839, t.o. ley 24.432: 6, 7, 9, 19, 37 y 38). De acuerdo -en lo pertinente- con las pautas ut supra consideradas y ponderando la complejidad e importancia de los trabajos realizados en autos, se elevan a PESOS DIECIOCHO MIL SESICIENTOS DIEZ (\$) 18.610) los estipendios del perito contadora Viviana Rapien (Dec. Ley 16.638/57: 3 y ccdtes./ Cpr.: 478, 1er. párr.; introducido por ley 24.432). Por las tareas efectuadas ante esta alzada que motivaron el dictado de la presente resolución, se fijan en PESOS VEINTIDÓS MIL VEINTE (\$) 22.020) los emolumentos del letrado apoderado de la parte demandada, doctor Agustín Matías Acuña (ley cit.: 14). Notifíquese a las partes al domicilio electrónico o, en su caso, en los términos del CPr. 133 y la Acordada C.S.J.N. 3/2015, pto. 10. Comuníquese (cfr. Acordada C.S.J.N. N° 15/13). HERNÁN MONCLÁ ÁNGEL O. SALA MIGUEL F. BARGALLÓ FRANCISCO J. TROIANI SECRETARIO DE CÁMARA Correlaciones: Ricci, Luis Emilio y Ricci Diego c/Ayala José Ramón s/daños y perjuicios - Cám. Civ. y Com. La Plata Sala III - 16/12/2014

010457E