

Contrato De Seguro Accidentes Personales Seguro De Vida Exclusion

JURISPRUDENCIA

Contrato de seguro. Accidentes personales. Seguro de vida.

Exclusión Se confirma la sentencia que rechazó la demanda por cumplimiento de un contrato de seguro y daños y perjuicios, por no haberse acreditado la existencia del riesgo asegurado (incapacidad total y permanente). En la ciudad de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, a dos días del mes de febrero de 2017, reunidos en acuerdo los Señores Jueces de la Sala Uno de la Excm. Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial de este Departamento Judicial Doctores Guillermo Ribichini, Abelardo A. Pilotti y Leopoldo L. Peralta Mariscal, para dictar sentencia en los autos caratulados: ?VELASCO, Sergio Agustín c/ BBVA Consolidar Seguros S.A. s/ Cumplimiento de Contrato y Daños y Perjuicios?, Expediente 147.096, practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código Procesal), resultó que la votación debe tener lugar en el siguiente orden: Doctores Pilotti, Peralta Mariscal y Ribichini, resolviéndose plantear y votar las siguientes CUESTIONES 1ra.) ¿Resulta procedente el memorial del actor contra la sentencia dictada a fs. 964/970 vta.? 2da.) ¿Que pronunciamiento corresponde dictar? VOTACION A LA PRIMERA CUESTIÓN EL Sr. JUEZ DOCTOR PILOTTI DIJO: 1.- Sergio Agustín Velasco demandó por cumplimiento de contrato y daños y perjuicios contra la firma BBVA Consolidar Seguros S.A., a mérito del incumplimiento de contrato de seguro más daños y perjuicios que derivaron del mismo, por la suma de \$203.000 o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse. Relató que el día 28 de junio de 2012 suscribió con la demandada un contrato de seguro por accidentes personales -póliza n° 570.054-, por el que se lo aseguraba por los siniestros de "muerte accidental o incapacidad permanente por accidente" que pudieren llegar a afectarlo, conforme fuera pactado en las Cláusulas A y D de las condiciones generales. En la misma fecha suscribieron otro contrato de seguro de vida básico, adicional al anterior bajo la póliza n° 180.756. El 02 de septiembre de 2012 sufrió un accidente de tránsito en la intersección de las calles Blandengues y Terrada de esta ciudad, oportunidad en la que circulaba a bordo de su ciclomotor y resultó ser embestido por una camioneta, colisión que le acarrearía lesiones de gravedad que describió, sosteniendo que las consecuencias arrojaron como resultado una incapacidad absoluta de la total obrera. Reprodujo el intercambio epistolar cursado con la accionada, quien le informó el rechazo de la cobertura del siniestro por derivar de un accidente ocasionado por el uso de motocicletas, causal de exclusión que estaría prevista en las condiciones generales de la póliza, circunstancia que resistió. Argumentó que el reclamo era legítimo pues la obligación de pago del siniestro fue asumida por la aseguradora a la luz de los términos del contrato de seguro que suscribieran las partes, y del Anexo I de las Condiciones Generales de la póliza en ningún momento se estipuló esa causal de exclusión de cobertura, alegada para desligarse de su responsabilidad en forma ilegítima, desleal, leonina y violatoria de las Leyes de Seguros y de Defensa del Consumidor. Describió y cuantificó los daños objeto de reclamo. Ofreció prueba. A fs. 119 amplió la demanda incorporando nueva prueba documental. 2.- A fs. 137 se presentó la apoderada de BBVA Consolidar Seguros S.A., y posteriormente, a fs. 282 contestó la demanda. Negó circunstanciadamente los hechos alegados por la actora, desconoció la autenticidad y contenido de la documental acompañada ya que no resultaba ser la emitida por su mandante, aunque expresamente reconoció la póliza n° 570.054 de accidentes individuales, aprobada por la Superintendencia de Riesgos de las Nación y que de sus cláusulas generales, particulares y anexos que adjuntó, surgía asegurada la muerte accidental, asistencia médico-farmacéutica, incapacidad permanente por accidente y renta diaria por hospitalización; pero entre las contingencias no cubiertas por la póliza se encontraba el reclamo formulado por el actor. Ofreció prueba. 3.- A fs. 296 el actor contestó el traslado de la documental traída por la demandada. Abierto el juicio a prueba por auto de fs. 298, se produjo la indicada en el certificado del Actuario de fs. 810, por lo que finalmente, a fs. 964 se dicta sentencia en la que el a quo rechaza la demanda. Para resolver de tal modo inicialmente considera que corresponde aplicar al caso las previsiones del Código Civil. Tiene luego por consentido entre las partes la celebración de un contrato de seguro por accidentes personales, instrumentado mediante la póliza N° 570.054 (v. fs. 106 vta. y 284), en la que -entre otros- se cubría el riesgo por muerte por accidente o incapacidad permanente por accidente; y también que no se desconoció en el proceso el accidente sufrido por el actor, pero que en cambio sí controvierten las partes la determinación del riesgo asegurado, mientras el accionante entiende producido el incumplimiento de la demandada, esta reputa lo contrario como consecuencia de la discordancia en cuanto al Anexo de la póliza. Analiza entonces las piezas incorporadas y las pruebas producidas al respecto a fin de determinar los alcances de las cláusulas de exclusión de cobertura. Tiene en cuenta que la póliza y sus anexos es la prueba capital del contrato de seguro, correspondiendo estar a los términos de las condiciones generales y particulares contenidas en las N° 180.756 y N° 570.054, y que el anexo de las condiciones particulares traído por la actora fue desconocido por la demandada (fs. 282/285 vta.) y el actor desconoció, en relación a las condiciones particulares, la documental acompañada por la demandada (v. fs. 296/297). Analiza entonces que la prueba

pericial contable (fs. 763), solamente fue ofrecida por la demandada, practicada sobre sus libros (v. fs. 747/804), y consentida por las partes, mientras el actor omitió ofrecer tal medio de convicción a fin de acreditar que el accidente padecido se encontraba alcanzado por la cobertura de la póliza, estando a su cargo la prueba de su existencia. Concluye luego el juzgador que por tratarse de una relación de consumo, donde rige la teoría de la carga dinámica de la prueba (art. 53, ley 24.240 y sus modif.), la empresa demandada, atento a su profesionalidad (arts. 902 y 909, Cód. Civil), es quien está en mejores condiciones para acreditar ciertos extremos, pero no puede ello interpretarse como la imposición de realizar una prueba contra los propios intereses; en la relación de consumo, en la especie, no advierto que la empresa de seguros haya quebrantado la tarea debida. Y frente a la negativa formulada por la demandada respecto a los términos de las condiciones particulares del vínculo contractual alegado por el accionante, tenía éste la carga probatoria respecto del hecho controvertido (la extensión de la prestación debida por la demandada) pudiendo hacerlo por cualquier medio de prueba (arts. 375 y concs. del C.P.C.C., arts. 1627 y 1628 del Código Civil). Finaliza entonces considerando que corresponde señalar que el actor no ha logrado probar la extensión de las causales de exclusión de la cobertura asegurativa o que el hecho generador del siniestro no era de los excluidos de la póliza (art. 375 del Cód. Proc.), imponiéndose el rechazo de la demanda, lo que así declaro. 4.- Contra dicho pronunciamiento se alzó el actor a fs. 446, sosteniendo su recurso con el memorial de fs. 456, que mereció la réplica de su contraria a fs. 465. 5.- Se agravia el actor del rechazo de su demanda por considerar que la sentencia no se ajusta a derecho en la interpretación de los hechos ocurridos como en su omisión del tratamiento del planteo de la 'teoría de la lesión' respecto del abuso con cláusulas leoninas. Se agravia del considerando cuarto en cuanto tuvo por no acreditado el hecho constitutivo de sus derechos, juzgamiento que reputa absurdo y mendaz. Cuestiona que no se haya analizado su denuncia respecto de cláusulas abusivas y predisuestas por la demandada en 'violación de nuestra Ley Fundamental', y que no analiza toda la prueba producida sin siquiera referir la testimonial. La decisión apelada solo se basa en una prueba producida por la accionada -pericial contable- de la que dice haberse desinteresado y opuesto por considerarla inoficiosa y con el solo propósito de generar un 'dislate de tiempo'. Se considera sorprendido por la falta de ponderación de las otras pruebas que acreditarían las denuncias de abuso, deslealtad y violación de la ley de defensa del consumidor.

Cuestiona la cláusula de exclusión por considerar que la circulación en motovehículos se ha transformado en un medio más usado por la población para su traslado y que en consecuencia las aseguradoras se librarían del modo propuesto por la accionada de cumplir con sus pólizas de seguro con el consecuente enriquecimiento ilícito. Seguidamente cita doctrina referida a la nulidad de las cláusulas contenidas en las 'condiciones generales que el cliente no ha tenido oportunidad de conocer'. Razona en lo puntual de su caso que los siniestros que la accionada dice cubrir nunca se producirían. Pondera que de la pericial contable se desprende que pagó puntualmente sus primas de seguro sin oposición, por lo que debería valorarse en atención a la costumbre y a lo que las partes verosímilmente entendieron o pudieron entender destacando que el Código de Comercio autoriza a considerar la costumbre. Arguye que la posición de la demandada excede los límites de la buena fe, la moral y las buenas costumbres (doct. Art. 1071 CC) pues transformo el contrato en un 'no seguro'. En segundo término se agravia extensamente por el monto de los honorarios regulados al letrado de la demandada, por apartarse de los guarismos habituales al fijarle casi el 10% del monto de la demanda. 6.- La accionada responde los agravios defendiendo la sentencia que la favorece, sin agregar argumento alguno novedoso que merezca referenciarse sin perjuicio de su valoración a la hora de decidir el recurso. 7.- Inicialmente corresponde destacar que resultan aplicables al caso el Código Civil (CC) y el Código de Comercio (C. de Cóm.), y no el Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN, Ley 26.994), pues tratándose de sentencia declarativa respecto del cuestionado derecho a obtener el cumplimiento de un contrato de seguro por un siniestro ocurrido en el año 2012, el mismo ha de ser juzgado por la normativa de fondo vigente en aquella oportunidad, muy anterior al 1º de agosto de 2015 (art. 7 CCCN), lo contrario importaría la aplicación retroactiva de la ley sin que se encuentre ello previsto. 8.- Sorprenden los términos del memorial en que duramente se ataca la sentencia recurrida por no haber valorado prueba que considera pertinente a su pretensión, pero que solo individualiza en sus fojas y nombre a un testigo, y ni siquiera el contenido de sus declaraciones, al tiempo que en el reproche se queja de la sola valoración de la prueba pericial contable ofrecida y producida por la accionada cuando claramente el a quo lo que le reprocha es no haber producido él prueba alguna que acreditara los extremos fácticos de su pretensión, concretamente no haber logrado probar como lo dijo en demanda que la póliza contratada cubría (no excluía) los accidentes como el ocurrido con el uso de una motocicleta. No se advierte con suficiente claridad en el intercambio epistolar previo, en demanda o en posteriores presentaciones, cómo o cuándo muta sus afirmaciones de que el siniestro era cubierto por la póliza según Anexo I acompañado a que en el pertinente anexo existiría una cláusula 'abusiva y predisuesta' por la accionada, que por ello reputa nula. El actor al demandar acompañó el contrato cuyo cumplimiento persigue en autos, consistente en las pólizas de seguro N° 180.756 y N° 570.054 cuyas primera foja rolan a fs. 21 y 29 respectivamente. En ambas leemos en su parte pertinente 'EXCLUSIONES: Ver anexo I en las Condiciones Generales.', y es precisamente tal anexo el que las partes controvierten, sosteniendo el actor que el mismo es el que acompaña a fs. 37/45 vta. y la accionada el que glosa a fs.

142/149. Ambas partes tienen y no tienen razón. Liminarmente he de destacar que más allá de su resultado final, se omite valorar puntualmente lo decidido en la instancia de grado por haber equivocado el nudo de la controversia que correspondía analizar y arribar posteriormente a conclusiones huérfanas de fundamento, tales como luego de determinar que resultaba procedente aplicar la carga dinámica de las pruebas a la accionada, liberarla de no haberlo hecho porque "nada de esto puede interpretarse como la imposición de realizar una prueba contra los propios intereses...?", o no decir palabra alguna respecto del subsidiario alegato del actor de que la cláusula de exclusión de cobertura -admitida en sentencia para rechazar la acción- resultaba ser nula por tratarse de una predispuesta y abusiva introducida "subrepticamente". Como se dijo, el actor al demandar acompañó las pólizas de seguro N° 180.756 y N° 570.054 y en ambas leemos en su parte pertinente "EXCLUSIONES: Ver anexo I en las Condiciones Generales.", cuyo contenido las partes controvierten, sosteniendo el actor que es el que acompaña a fs. 37/45 vta. y la accionada el que glosa a fs. 142/149. Las referidas pólizas son contratos de seguro distintos. Dijo el actor haber celebrado inicialmente el N° 570.054, de "CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES" y que en la misma fecha el productor de la accionada le ofreció, y él aceptó, adicionar el "CONTRATO DE SEGURO DE VIDA BÁSICO" bajo las condiciones de la póliza N° 180.756, pagando por ellos primas diferenciadas como dice acreditarlo. Analizada entonces la documentación acompañada por ambas partes, en lo que no parecen hacerse detenido -inadvertida o intencionalmente- ni litigantes ni juzgador, se advierte de su sola lectura que el mentado "Anexo I" acompañado por el actor a fs. 37/45 vta. corresponde al "Seguro de Vida", mientras el anejado a fs. 142/149 por la aseguradora, corresponde al "Seguro de Accidentes Personales", conteniendo ambos las exclusiones respectivas que cada parte alega en su beneficio. Esta discrepancia de anexos y su pertenencia a cada seguro diferente puede incluso corroborarse en internet en el sitio de la accionada "<https://www.bbvaseguros.com.ar/homeWebPublica/content/producto/condiciones-contractuales.jsp>". Ello así, sin perjuicio del análisis posterior que se efectuará sobre el alcance de la cláusula invocada por la demandada respecto del contrato de Seguro por Accidentes Personales, queda claro que en el Seguro de Vida no hay la cláusula de exclusión pretendida por la accionada, quien en caso de haber -o haber creído- contratar con el actor este segundo seguro con iguales limitaciones que el de Accidentes Personales, debió acreditarlo y no solo no lo hizo, no lo intentó siquiera y en verdad trató de involucrar ambos en un mismo "Anexo I" que la beneficiaba sin dar razón alguna para ello. En consecuencia, al menos parcialmente por ahora, correspondería hacer lugar al recurso del actor admitiendo la existencia de una obligación contractual incumplida por la aseguradora, la ocurrencia del hecho asegurado consistente en la "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE", pero se advierte en autos que este extremo no fue acreditado por el actor. Negada por parte de la accionada la totalidad de la documentación acompañada, como las afirmaciones contenidas en la demanda, correspondía a Velasco acreditar los presupuestos de su pretensión (art. 375 CPCC) y no lo logró por propia decisión. Proveída oportunamente la prueba pericial médica ofrecida al efecto, fue expresamente desistida a fs. 741, y la restante en el mismo sentido, la informativa al Ministerio de Salud de la Nación, corrió igual suerte en la presentación del actor de fs. 811. En consecuencia, pese a no estar excluida de la póliza N° 180.756 la cobertura en caso de accidente con motocicletas, no habiéndose acreditado la existencia del riesgo asegurado (incapacidad total y permanente), corresponde rechazar esta pretensión, con lo que esta parte del recurso en definitiva no prospera. Analizamos ahora el otro seguro, el de Accidentes Personales. Pese a que corresponde aplicar, en lo pertinente, al contrato habido entre los litigantes la ley de defensas del consumidor, y en especial su artículo 37 en cuanto regula la interpretación de las cláusulas contractuales, no se advierte que la cuestionada quede incluida entre sus incisos, y aun cuando esa misma norma establece que "La interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor. Cuando existan dudas sobre los alcances de su obligación, se estará a la que sea menos gravosa.", no podemos decir que en nuestro caso existan dudas sobre el alcance del contrato o cláusula, como veremos. Si bien el actor alega ser una persona instruida, pero simple, no puede ampararse en el desconocimiento de las condiciones del seguro que contrataba dado que, al menos debió dedicarle algo de tiempo para una siquiera somera lectura de las condiciones del contrato que celebraba, atendiendo a las exclusiones de cobertura, y si ello se hubiera efectuado (cosa que debemos presumir), de modo inmediato debió advertir que contrataba dos tipos de seguro, con un distinto nombre como vimos párrafos arriba, uno "CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES" y el otro "CONTRATO DE SEGURO DE VIDA BÁSICO", siendo el anexo (que contiene las exclusiones) acompañado con su demanda, solo correspondiente al segundo contrato como claramente se lee en su inicio (fs. 37), por lo que en el mejor de los supuestos, no reclamó oportunamente el anexo correspondiente al primero que celebraba, que según sus palabras era el principal, lo que sella la suerte de su argumento en contra de la cláusula que considera abusiva, y ello sin pasar por alto en estas apreciaciones que sorprende que tampoco la dirección letrada del actor haya advertido la discrepancia. No se aprecia en fin que la cláusula en cuestión haya sido "introducida subrepticamente a la póliza" como lo argumenta el actor en sus agravios; y tampoco se encuentra acreditado que se le haya presentado como única opción para cubrirse del riesgo el anexo que menciona y adjuntó con su demanda, no bastando para ello la declaración genérica de su compañero Koch (fs. 600), que lo acompañaba en las averiguaciones del seguro a contratar, pues se trata de una persona más, interesada en el mismo

seguro, con lo que resulta extraño que tampoco este haya advertido la discrepancia de los nombres de los seguros a contratar y su consecuente correlación con el nombre de los anexos que contienen las exclusiones de cobertura. En su argumento actual traído a esta instancia, nos asegura Velasco que no hubiera contratado el seguro en cuestión de haber conocido la exclusión que ahora le opone la aseguradora, sin embargo se advierte que debió conocerla con facilidad, sin que se aprecie como lo pretende, algún ardid u ocultamiento de parte de la accionada. Por lo demás, no se percibe como lo argumenta el apelante, que se trate de una cláusula que deje libre de toda reparación a las aseguradoras dada la cantidad de motocicletas que hoy en día son usadas en la vía pública. Sin perjuicio de que, lamentablemente hay un sinnúmero de accidentes que involucran otros vehículos y situaciones, es claro y lo vemos con regularidad que los seguros de responsabilidad civil no contienen estas limitantes, y colocada la cláusula de exclusión como lo está en nuestro caso, en un seguro específico por accidentes, del que también se excluyen otras actividades de mayor riesgo de lo normal, es evidente que responde a la ecuación económica de la aseguradora entre riesgos cubiertos y costo de la prima, pues se necesitan algo así como seiscientos asegurados para poder solventar un solo accidente (cubre \$150.000 con una prima anual de solo \$263,56 -fs. 29-), con lo que resulta razonable que se excluya una actividad, si bien cotidiana y normal como es el circular en motocicletas, pues -otra vez lamentablemente- resulta difícil obtener un universo de seiscientos asegurados que incluyan ilimitadamente motociclistas sin sufrir siniestros a lo largo de un año. No debemos pasar por alto que la accionada, lejos está de ser una entidad de caridad o beneficencia, pues claramente se trata de una empresa con fines de lucro. No habiendo el actor acreditado engaño alguno respecto de la contratación del seguro, ni que las condiciones generales (Anexo I) del contrato de seguro de vida fueran también aplicables al seguro de accidentes personales, el recurso en este segundo tramo también deviene improcedente. 9.- Finalmente, el agravio esgrimido respecto de los honorarios solo de la letrada de la accionada resulta inatendible. Más allá de su argumentación, lo cierto es que la ley arancelaria (decreto ley 8904) contienen una previsión recursiva propia en su artículo 57, por lo que, no habiendo apelado la regulación dentro de los cinco días de su notificación, oportunidad en la que la norma le faculta fundarla, los cuestionamientos por altos traídos recién en esta instancia, por tardíos resultan inatendibles. Voto por la negativa. Los Sres. Jueces Dres. PERALTA MARISCAL y RIBICHINI por los mismos fundamentos votaron en igual sentido.- A LA SEGUNDA CUESTIÓN EL Sr. JUEZ DOCTOR PILOTTI DIJO: En atención al resultado arribado en la votación precedente, propongo desestimar el memorial del actor, confirmando la sentencia apelada. Las costas causadas en esta instancia se imponen al actor por resultar vencido (art. 68 del C. Procesal). ASÍ LO VOTO. Los Sres. Jueces Dres. PERALTA MARISCAL y RIBICHINI por los mismos fundamentos votaron en igual sentido.- Con lo que terminó este acuerdo dictándose la siguiente SENTENCIA Y VISTOS: CONSIDERANDO: Que en el acuerdo precedente, ha quedado resuelto que no resulta procedente el memorial contra la sentencia apelada. POR ELLO, se desestima el memorial traído por el actor y se confirma la sentencia dictada a fs. 964/970. Las costas de alzada se imponen al apelante. A cuyo efecto, teniendo en cuenta la importancia del asunto y mérito de la labor desarrollada en esta instancia regúlense los honorarios de los Dres. María Marta Monacelli y Juan Francisco Garza en las suma de CINCO MIL y DOS MIL QUINIENTOS PESOS respectivamente con más el adicional de Ley (arts. 14, 15, 16, 21, 23, 26, 31 y cctes. dec. Ley 8904).- Hága se saber y devuélvase.- 015519E