

Seguro Condicion De Autorizacion Para Efectuar Reparaciones Taller No Autorizado Aceptacion Del Siniestro Por Parte De La Aseguradora

JURISPRUDENCIA

Seguro. Condición de autorización para efectuar reparaciones. Taller

no autorizado. Aceptación del siniestro por parte de la aseguradora Se revoca el fallo recurrido, haciendo lugar a la demanda deducida contra la aseguradora, pues si esta omitió pronunciarse acerca de los derechos del asegurado dentro del tiempo legal, el siniestro fue aceptado y la indemnización deberá pagarse, a pesar de que el asegurado no hubiera pedido autorización previamente a efectuar las reparaciones.

En Buenos Aires, a los 1 días del mes de septiembre de dos mil dieciséis, reunidas las señoras Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos, fueron traídos para conocer los autos seguidos por "BORYSIUK PABLO GABRIEL" contra "ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS (ARGENTINA) S.A.?", en los que al practicarse la desinsaculación que ordena el art. 268 del Código Procesal, resultó que debían votar en el siguiente orden: Doctoras Piaggi, Ballerini y Díaz Cordero.

Estudiados los autos la Cámara planteó la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada? La Señora Juez de Cámara Doctora Piaggi dijo: I. ANTECEDENTES FACTICIALES DEL PROCESO 1. El 01-04-2014 (fs. 13/17) Pablo Daniel Borysiuk (en adelante ?Borysiuk?) demandó a El Comercio Cía. de Seguros a Prima Fija S.A. (empresa posteriormente absorbida por Royal & Sun Alliance Seguros (Argentina) S.A. en adelante ?Royal?) por \$45.000 (pesos cuarenta y cinco mil), más intereses y costas. Relató que era propietario de un rodado marca Suzuki Grand Vitara dominio... y que el 02-04-2013 mientras circulaba por una calle anegada ingresó agua en el motor del vehículo resultando imposible continuar la marcha. Agregó que llevó el automotor a su mecánico quien, luego de revisarlo, informó que debería realizar una reparación completa pues el agua había dañado piezas sensibles. Explicó que el siniestro estaba amparado en la póliza ... emitida por la accionada; realizó la denuncia ante la aseguradora el 09-04-2013. Expuso que el inspector enviado por la defendida requirió la apertura del motor para constatar los daños. Luego de su segunda visita, con el ya motor desarmado, verificó el siniestro y autorizó verbalmente la reparación. Por ello, el 7-6-2013 remitió la CD copiada en fs. 5bis, intimando al pago de la reparación pero adujo que no recibió respuesta alguna. Por ello entendió aceptado el siniestro en los términos del art. 56 de la ley 17.418. Ante la falta de pago de la aseguradora inició esta acción, por el cobro de los gastos de reparación del vehículo. 2. El 10-07-2014 (fs. 57/68) la aseguradora contestó demanda solicitando su rechazo. Luego de una pormenorizada negativa de los hechos narrados por el actor, reconoció el vínculo contractual que los vinculaba; y aceptó haber recibido la denuncia del siniestro en la fecha indicada por el accionante. Refirió que el liquidador por ella designado, Alejandro Jorge Kairuz, se hizo presente en el taller mecánico e inspeccionó el automotor; pero ante una nueva visita al taller y pese a las expresas directivas impartidas, constató que el motor había sido abierto en su ausencia y se encontraba completamente desarmado. Argumentó que al revisar las autopartes comprobó que el desgaste provenía del uso normal del rodado y no del siniestro descripto. En ese marco, remitió la CD ... donde informó al actor el rechazo del siniestro. Alegó que el asegurado no manifestó oportunamente su disconformidad con tal decisión, renunciando al derecho que le asistía. Finalmente, impugnó por elevado el monto reclamado y ofreció prueba. II. EL DECISORIO RECURRIDO El fallo de primera instancia del 06-05-2016 corriente a fs. 189/193 y correctamente precedido de la certificación actuarial sobre su término prevista en el art. 112 del reglamento del fuero, rechazó la demanda. Para así decidir el a quo meritó que: (i) el asegurado debió obtener la autorización de la aseguradora antes de iniciar los trabajos de reparación, conforme las condiciones de la póliza contratada, (ii) el actor no probó que el inspector de la aseguradora hubiera autorizado verbalmente la reparación y (iii) a la fecha en que el accionante intimó al pago de la indemnización no se encontraba vencido el plazo previsto por la LS:49, pues no había mediado ofrecimiento alguno de su parte. III. LOS RECURSOS La pretensora apeló el fallo el 11-05-2016 (fs. 195), el recurso se concedió el 11-05-2016 (fs. 196) y sus agravios del 10-06-2016 (fs. 207/209) fueron contestados por la aseguradora el 29-06-2016 (fs. 212/219). La presidencia de esta Sala llamó autos para sentencia el 14-07-2016 (fs. 221), la causa se sorteó el 16-08-2016 (fs. 221vta.); y el Tribunal queda habilitado para resolver. IV. CONTENIDO DE LA PRETENSIÓN RECURSIVA La accionante se queja porque el anterior sentenciante: (i) realizó una valoración parcial y herrada de la prueba y; (ii) no evaluó la aplicación del art. 56 de la ley de seguros. V. Luego de analizar los antecedentes del caso, los diversos medios de prueba aportados al expediente de conformidad con las reglas de la sana crítica (art. 386, CPCCN) y la sentencia recurrida, anticipo que el pronunciamiento apelado será modificado. No atenderé a todos los planteos de los apelantes, sino sólo a los que estime esenciales y decisivos para fallar en la causa (cnfr. CSJN, "Altamirano, Ramón c. Comisión Nacional de Energía Atómica", del 13.11.86; ídem, "Soñes, Raúl c. Adm. Nacional de Aduanas", del 12.02.87; bis ídem, ?Pons, María y otro" del 06.10.87; ter ídem, "Stancato, Carmelo", del 15.09.89; v. Fallos, 221:37; 222:186; 226:474; 228:279; 233:47; 234:250; 243:563;

247:202; 310: entre otros). VI. LA DECISIÓN PROPUESTA 1. En oportunidad de contestar agravios 'Royal' solicitó que se declara desierto el recurso deducido por la contraria. Recuérdese que el art. 265 del Cpr. prescribe que 'el escrito de expresión de agravios deberá contener la crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas. No bastará remitirse a presentaciones anteriores?'. En su caso, el tribunal declarará desierto el recurso, señalando cuáles son las motivaciones esenciales del pronunciamiento recurrido que no han sido eficazmente rebatidas (art. 266 Cpr.). Analizadas la piezas de fs. 207/209 bajo tales parámetros, se verifica que -aun cuando su factura técnica puede ser considerada imperfecta- exteriorizan los agravios o los esbozos de crítica pertinentes para abrir la función revisora en procura de asegurar más adecuadamente el derecho de defensa de conformidad con el art. 18 de la CN. Por tanto, no cabe declarar la deserción del recurso. 2. Las partes están contestes en reconocer la existencia del contrato de seguro (póliza copiada en fs. 32/49) y, que la denuncia del siniestro se efectuó el 09.04.2013. Corresponde analizar la conducta de las partes con posterioridad a esa denuncia pues, como se verá, de ello depende la suerte del litigio. 3. La ley 17.418 estableció un sistema de cargas y obligaciones, procurando dar agilidad y rapidez al cumplimiento del contrato de seguro, regulando con precisión las obligaciones de las partes y fijando severas sanciones para casos de incumplimiento (CNCom, esta Sala, mi voto, 'in re?': 'García, Francisco c. Provincia Seguros S.A. s/ ordinario?', del 11.06.04). La norma dispone en su art. 56 que el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2º y 3º del art. 46. La omisión de pronunciarse (o el pronunciamiento fuera de término) importa aceptación del siniestro. El vencimiento del término legal produce automáticamente la mora del asegurador (art. 51, párr. 4, LS), lo que se impone por la función que desempeña la indemnización y la naturaleza del contrato (confr. Halperín, Isaac, 'Seguros?', 2da. edición, actualizada por Morandi, Juan Carlos Félix, ed. Depalma, Bs. As., 1983, págs. 624/5). 4. Debe analizarse el dies a quo del plazo antes referido. La norma alude a la 'información complementaria' que la aseguradora puede requerir y el asegurado tiene la carga de proporcionar. Cuando tal información no es solicitada, el término comienza a correr desde que se efectuó la denuncia de siniestro. De las constancias de autos no se advierte que 'Royal' efectuara los actos necesarios para interrumpir el plazo del art. 56. Según los dichos de la accionada, recién comunicó el rechazo del siniestro al actor mediante CD del 19-06-2013, un mes después de conocer las conclusiones del liquidador por ella designado. La potestad que el art. 46 de la ley de seguros confiere a la aseguradora, está dirigida a requerir a su asegurado la información complementaria que colabore en la comprobación del siniestro y en su eventual liquidación. Va de suyo, que esta prerrogativa no puede ser extendida a otra información que le pudieren suministrar terceros -en el caso, el liquidador Kairuz- cuanto menos no con el alcance interruptivo que luego le otorga el artículo 56 (CNCom, Sala D, in re 'Mazzoletti Silvia Alejandra c/ La Nueva Coop. De Seguros Ltd. s/ ordinario?' del 22-09-15). En tal marco, resulta claro que para valerse del efecto interruptivo del plazo para aceptar o rechazar el siniestro, la accionada debió notificar fehacientemente el requerimiento de cualquier información complementaria, cuestión que no se verifica en el sub lite. 5. Más con independencia de lo anterior y aunque no se compartiera la tesis propuesta, resulta dirimente que la defendida no probó el envío de la CD copiada en fs. 55 mediante la que habría informado el rechazo del siniestro. Como se refirió supra, el actor negó haber recibido esa misiva. Como consecuencia, correspondía a la aseguradora probar su envío, autenticidad y recepción (art. 377, CPCCN). Esa carga procesal no fue cumplida dado que 'Royal' fue declarada negligente en la producción de la prueba informativa dirigida al Correo Argentino oportunamente ofrecida (fs. 171). Las simples alegaciones de las partes resultan inidóneas para producir convicción sobre la existencia de los hechos narrados, pues la carga de la prueba no es una distribución del poder de probar que tienen las partes, sino del riesgo de no hacerlo; no supone un derecho sino un imperativo para cada litigante. Y quien no prueba lo que debe probar -como en el caso- pierde el pleito. Asimismo, el carácter profesional de la aseguradora la responsabiliza agravadamente por no procurar una comunicación efectiva con su cliente, circunstancia de la cual -ahora- pretende beneficiarse. Además, su superioridad técnica (arts. 902, Cód. Civil) le imponía el deber de obrar con óptima prudencia y pleno conocimiento del negocio -en beneficio propio y de sus asegurados- con la diligencia necesaria para el desarrollo de su objeto haciendal. Ergo, corresponde computar el plazo de 30 días desde la fecha de recepción de la denuncia y atento al silencio de la accionada, no cabe sino interpretar que medió aceptación tácita del siniestro (art. 56. LS). 6. Sobre la base de lo hasta aquí expuesto, recuerdo también que el reconocimiento del derecho del asegurado conforme el art. 56 de la ley 17.418, por el mero transcurso del plazo dispuesto, impide al asegurador alegar defensas tendientes a desconocer el derecho a la indemnización (CNCom., Sala E, in re "Cesario Stella M. y otros c/ Solvencia Seguros Generales" del 30-09-98, CNCom, esta Sala, mi voto, in re 'Basualdo Senovio Arcangel c/ Caja De Seguros S.A. s/ Ordinario.', del 19.12.12, entre muchos otros). Consecuentemente, si la aseguradora omitió pronunciarse acerca de los derechos del asegurado dentro del tiempo legal, es obvio que el siniestro fue aceptado y la indemnización deberá pagarse. 7. Por lo demás, en la especie no resulta reprochable la actitud del actor quién hizo arreglar el vehículo en un taller no autorizado por la accionante. Ello, pues es sabido que el acreedor no puede, con su inacción, agravar la situación del deudor y ese habría sido el caso si el actor hubiera dejado el vehículo sin reparar, con los gastos

asociados a dicha circunstancia. Nótese que la cláusula referida por el anterior sentenciante no puede ser considerada operativa en el caso, cuando medió resistencia injustificada del asegurador y, además, transcurrió un amplio plazo entre la denuncia de siniestro (9-04-2013) y la fecha en que se efectuaron las reparaciones (17-09-2013). 8. En relación al monto de la indemnización, no se advierten motivos para apartarse de lo solicitado por el actor. El menor valor al que arribó el liquidador del siniestro designado por la aseguradora no fue ratificado por ninguna prueba producida -ni siquiera ofrecida- en el sub lite; es tan sólo una determinación unilateral efectuada de manera extrajudicial (CNCom., esta Sala, in re, "Correa, Miguel c/ Caja de Seguros S.A.", del 22-5-06). Por su propia índole tal medio probatorio posee eficacia relativa y debe admitirse con criterio restrictivo por afectar el principio de contradicción respecto de la prueba (CNCom, esta Sala, mi voto in re "Colonna Ángel c/ Boston Compañía Argentina de Seguros S.A. s/ ordinario" del 03-06-2013). Máxime cuando -como en el caso- no surge de las constancias de autos que el asegurado hubiera conocido el contenido del informe con anterioridad a la demanda. No obsta a la conclusión antedicha que no se impugnara la contestación de oficio de la firma liquidadora obrante en fs. 150/160, en tanto tal informe solo tiende a demostrar que el dictamen fue hecho por el liquidador y presentado a la aseguradora, más nada reputa sobre su contenido y valoración técnica. Ergo, la falta de impugnación no puede asimilarse al consentimiento con el contenido del informe y sus conclusiones. Además, la factura por las reparaciones reclamada se encuentra autenticada con la inobservada contestación de oficio de fs. 105/106 y el perito ingeniero mecánico designado en autos informó que no era posible realizar una reparación menos costosa en un motor diésel similar al siniestrado (fs. 109, respuesta c. 1.3). No desconozco las deficiencias que presenta el referido informe pericial, que fueron correctamente reseñadas por el a quo. Empero sobre este particular la conclusión del experto no resulta objetable y la aseguradora fue declarada, una vez más, negligente en la obtención del pedido de explicaciones formulado al perito (fs. 183). VIII. Si mi criterio es compartido, propongo -por los fundamentos enunciados- condenar a Royal & Sun Alliance Seguros (Argentina) S.A. al pago de la suma de \$45.000 (pesos cuarenta y cinco mil) más intereses calculados según la tasa activa que cobra el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones de descuento a treinta días desde la fecha de la factura copiada en fs. 105 y hasta el efectivo pago (CNCom en pleno in re "SA la Razón s/ Quiebra s/ inc. Honorarios de los profesionales" del 27-10-94). Las costas de ambas instancias se imponen a la aseguradora, que ha resultado sustancialmente vencida en el pleito (arts. 68 y 279, CPCCN). He concluido. Por análogas razones las Dras. Ballerini y Díaz Cordero adhirieron a la conclusión propiciada por su distinguida colega. Con lo que terminó este Acuerdo que firmaron las Sras. Jueces de Cámara Dras. Matilde E. Ballerini, María L. Gómez Alonso de Díaz Cordero, Ana I. Piaggi. Es copia del original que corre a fs. 652/8 del Libro de Acuerdos Comerciales. Sala B.

RUTH OVADIA SECRETARIA DE CÁMARA Buenos Aires, 1 de septiembre de 2016.- Y VISTOS: Por los fundamentos del Acuerdo que precede, se resuelve condenar a Royal & Sun Alliance Seguros (Argentina) S.A. al pago de la suma de \$45.000 (pesos cuarenta y cinco mil) más intereses calculados según la tasa activa que cobra el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones de descuento a treinta días desde la fecha de la factura copiada en fs. 105 y hasta el efectivo pago (CNCom en pleno in re "SA la Razón s/ Quiebra s/ inc. Honorarios de los profesionales" del 27-10-94). Las costas de ambas instancias se imponen a la aseguradora, que ha resultado sustancialmente vencida en el pleito (arts. 68 y 279, CPCCN). Notifíquese por Secretaría conforme Acordadas N° 3/11 y 38/13 CSJN. Oportunamente, cúmplase con la publicación a la Dirección de Comunicación Pública de la CSJN, según lo dispuesto en el art. 4 de la Acordada n° 15/13 CSJN y, devuélvase al Juzgado de origen. MATILDE E. BALLERINI MARÍA L. GÓMEZ ALONSO de DÍAZ CORDERO ANA I. PIAGGI

016604E