

Constitucion En Mora Del Asegurado

JURISPRUDENCIA

Constitución en mora del asegurado

Se mantiene la sentencia

que desestimó la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la aseguradora con sustento en la falta de pago de la prima, pues no constituyó en mora al asegurado.

En la ciudad de La Plata, a ocho de abril de dos mil quince, habiéndose establecido, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 2078, que deberá observarse el siguiente orden de votación: doctores Hitters, Pettigiani, de Lázzari, Kogan, se reúnen los señores jueces de la Suprema Corte de Justicia en acuerdo ordinario para pronunciar sentencia definitiva en la causa C. 118.266, "Hagen, Carlos Alberto contra Gallero, Elda Lidia y otros. Daños y perjuicios".

ANTECEDENTES La Sala II de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial Morón, en lo que aquí interesa poner de resalto, confirmó la sentencia de primer grado que, a su turno y en el marco de un proceso por daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito iniciado por Carlos Alberto Hagen contra Elda Lidia Gallero y Eduardo Alberto Diforte y la citada en garantía "Provincia Seguros S.A.", desestimara la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la aseguradora y, en consecuencia, le hiciera extensiva la condena impuesta (fs. 802/816 y 948/968). Se interpuso, por el apoderado de la referida entidad, recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (fs. 975/981). Dictada la providencia de autos y encontrándose la causa en estado de pronunciar sentencia, la Suprema Corte resolvió plantear y votar la siguiente

CUESTIÓN ¿Es fundado el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley?

VOTACIÓN A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Hitters dijo:

I. Las presentes actuaciones fueron iniciadas con motivo del accidente de tránsito ocurrido el día 11 de mayo de 2005, en la intersección de la calle Riobamba y la avenida Libertador de la ciudad de Merlo, por el que la motocicleta Zanella, dominio ..., guiada por su dueño, el señor Carlos Alberto Hagen, fuera embestida desde la izquierda por el vehículo marca Hyundai Athos, dominio ..., conducido por la señora Elda Lidia Gallero (fs. 76/89 y 123/137).

II. El Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 4 del Departamento Judicial Morón rechazó la defensa opuesta por la citada en garantía "Provincia Seguros S.A.", ante la falta de pago de la prima por parte del asegurado -señor Eduardo Alberto Diforte-, e hizo lugar parcialmente a la demanda indemnizatoria entablada, condenando a los demandados Gallero y Diforte, junto con la compañía aseguradora, a pagar una suma determinada de dinero, con más intereses y costas (fs. 802/816).

III. La Cámara de Apelación del mismo fuero y departamento judicial confirmó la sentencia de primer grado por considerar, en lo que importa destacar, que el supuesto de la falta de cobertura por mora en el pago de la prima previsto en el art. 31 de la ley 17.418 no se configura en la especie, toda vez que de acuerdo con las probanzas producidas en la causa -fundamentalmente, mediante la confesión ficta de la citada en garantía- debe presumirse que la aseguradora concedió un crédito tácito para el pago de la prima (por haberse entregado la póliza) y porque, además, la entidad no resolvió con un mes de anticipación el contrato de seguro, conforme establece el art. 30 de la ley 17.418, ni rechazó el siniestro en el plazo de treinta días que contempla el art. 56 de la misma ley (fs. 948/968).

IV. Frente a lo así decidido, el letrado apoderado de "Provincia Seguros S.A." deduce recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley en el que alega la violación de la doctrina legal de esta Corte relativa a la aplicación e interpretación de los arts. 30, 31 y 56 de la ley 17.418, así como la errónea valoración de la prueba y de los términos en que quedó trabada la litis, además de la vulneración de los derechos constitucionales de defensa en juicio y propiedad. Hace reserva del caso federal (fs. 975/981).

V. El recurso no prospera.

1. Antecedentes del caso:

a) La compañía "Provincia Seguros S.A." solicitó el rechazo de la citación en garantía porque a la fecha del siniestro (el día 11 de mayo de 2005) el contrato de seguro respecto del rodado Hyundai Athos, dominio ..., había quedado sin efecto ante la falta de pago en término del premio respectivo, conforme a la cláusula de cobranza contemplada en el art. 2 de la póliza ... (fs. 123), habiéndose comunicado -además- el rechazo de cobertura por medio fehaciente el día 19 de mayo de 2005. Por otra parte, alegó que el incumplimiento de la obligación de pagar la prima produjo la suspensión de la cobertura, siendo oponible la misma al tercero víctima del siniestro (fs. 123 vta.).

b) La parte actora contestó la defensa opuesta por la aseguradora, desconociendo la remisión de la carta documento por la cual comunicó la suspensión del contrato de seguro, así como la falta de pago de la prima (fs. 143). Asimismo, expuso que en la póliza se estipuló una cobertura por el periodo comprendido entre el 30 de junio de 2004 hasta el 30 de junio de 2005, por lo que habiendo ocurrido el siniestro el día 11 de mayo de 2005 el contrato de seguro se encontraba vigente y que los efectos o suspensiones del mismo rigen entre los contratantes, pero que no resultan oponibles a la víctima, sobre todo teniendo en cuenta la obligatoriedad del seguro con relación a terceros establecido por la ley 24.449 (fs. 143 vta.).

c) La codemandada Elda Lidia Gallero, en la contestación de la demanda, alega que en el caso se ha observado la modalidad prevista en el tercer párrafo del art. 30 de la Ley de Seguros, de acuerdo con la cual si el asegurador hace entrega de la póliza sin exigir la percepción de la prima, hace presumir la concesión de crédito para el pago (fs. 197 vta.). Aduce, asimismo, que del texto de la póliza surge que el plazo del

pago de las cuotas de la prima se encuentra indeterminado, por lo que la aseguradora no puede invocar -sin más- la constitución automática de la mora y hacer operativa la suspensión de la cobertura, dado que para ello debió optarse por el procedimiento contemplado por el art. 509, tercer párrafo del Código Civil o bien por la rescisión del contrato con un plazo previo de un mes -art. 31, segundo párrafo, ley 17.418-. Sin embargo, en el caso la aseguradora no procedió de ninguna de las dos maneras jurídicamente posibles (fs. 198). A todo evento, trae a colación la modalidad de pago predispuesta por la aseguradora, consistente en el débito automático de la tarjeta de crédito Visa del pago de la prima, en la que conforme a los resúmenes acompañados se desprende que el pago de la cuota correspondiente al período en que ocurrió el accidente vencía el día 18 de mayo de 2005, por lo que el asegurado estaba al día con los pagos de la referida tarjeta de crédito, ignorando las cuestiones que pudieran suscitarse entre "Provincia Seguros S.A." y el servicio de Visa del Banco de la Provincia de Buenos Aires (fs. 198 vta./199 vta.). Por último, señala que el rechazo de la cobertura alegada por la citada en garantía, basada en la anulación de la póliza por falta de pago comunicado por carta documento carece de fundamento, porque en el caso no hay vicio alguno que motive la invalidación del acto jurídico (fs. 200). d) El codemandado Eduardo Alberto Diforte contestó la demanda, prestando su adhesión a la presentación de la señora Gallero (fs. 206/vta.). e) En la instancia de origen, la defensa fue desestimada teniendo en cuenta diversos hechos de importancia y la prueba producida, así como la interpretación sistémica de las disposiciones contenidas en los arts. 30 y 31 de la ley 17.418 (fs. 804 vta./806 vta.). Así pues, por un lado, valoró la confesión ficta de "Provincia Seguros S.A." por no haber comparecido a la audiencia de absolución de posiciones (v. fs. 801 y 805) y, por otro, diversos hechos no controvertidos en la causa, a saber: i) la entrega de la póliza al asegurado a través del promotor de seguros Ángel Antonio Baldi; ii) la modalidad de pago mediante débito automático de la tarjeta de crédito Visa del Banco Provincia y iii) la falta de estipulación de un plazo determinado para el pago de las cuotas de la prima (v. fs. 801 y 805/vta.). Además, tuvo en consideración que la carta documento acompañada por la aseguradora carece de acuse de recibo o talón de recepción, siendo adjuntada en copia simple (fs. 806). Con base en ello, en la tarea de subsumir los hechos en el derecho aplicable (arts. 30, 31 y 56, ley 17.418), indicó que el efecto de la mora del asegurado es tan importante -la liberación del asegurador por el siniestro ocurrido antes del pago de la prima- que la propia ley prevé el supuesto del "crédito tácito" en ausencia de pacto expreso (lo que estimó sucedido en la especie), pudiendo la compañía intimar mediante un medio fehaciente el pago de la prima y, para el caso de que ello no se verificase, se encuentra autorizada a rescindir el contrato de denuncia con un plazo de preaviso de un mes (fs. 806). La magistrada de la instancia de origen sostuvo que tales circunstancias no sucedieron en este caso: la aseguradora no sólo no acreditó tales extremos, sino que tampoco los invocó (fs. 806). 2. Sentencia de Cámara: El tribunal a quo confirmó dicho decisorio por considerar que la aseguradora no cumplió con los deberes u obligaciones a su cargo que, en su caso, le habrían permitido alegar el rechazo de la cobertura por encontrarse suspendida por falta de pago (art. 31, primer párrafo, ley 17.418). Básicamente porque, con sustento en una confesión ficta no desvirtuada debidamente (ver puntos 3, 4, 7 y 8), tuvo por reconocido que la aseguradora "... antes del evento dañoso no notificó al demandado la suspensión de la cobertura; que la póliza se entregó al asegurado sin haber saldado la prima lo cual implicó otorgamiento de crédito a esos efectos; que no se fijó plazo para el pago de las cuotas; que no rescindió el contrato (Art. 31 segundo párrafo ley 17418); que percibía las cuotas a través de débito automático y omitió hacer saber al asegurado la existencia de problemas sobre tal sistema" (fs. 951 vta., punto 7). 3. Agravios planteados en la instancia extraordinaria: Los motivos alegados por el recurrente consisten, por un lado, en la violación de la doctrina legal relativa a la correcta aplicación de los arts. 30, 31 y 56 de la ley 17.418 (fs. 977/vta.) porque -a su entender- al encontrarse suspendidos por la mora automática del asegurado los efectos del contrato no le era exigible cumplir con el requerimiento de notificar al mismo el rechazo del siniestro. Y, por otro lado, en la errónea ponderación de la prueba producida en autos fundados en: i) el apartamiento de las constancias de la causa (el reconocimiento efectuado por la señora Gallero); ii) la forma de apreciar la confesión ficta, la que se contradice con el criterio sentado por este Tribunal y iii) la omisión de considerar las pruebas pericial contable y documental acompañadas (fs. 977 vta./979 vta.). 4. Propuesta decisoria: a) Con relación a la violación de la doctrina legal, el impugnante invoca la emanada de la causa Ac. 33.598 (sent. del 15-IV-1986), conforme a la cual la suspensión de la cobertura por falta de pago de la prima funciona, generalmente, como sanción a la mora del deudor (el tomador-asegurado) y aquella otra de la causa Ac. 38.693 (sent. del 22-III-1988) relativa a la obligación establecida por el art. 56 de la ley 17.418, a cargo del asegurador, para que se pronuncie acerca del derecho del asegurado, carga que supone la vigencia de la cobertura, por lo que no es invocable el eventual incumplimiento de esa obligación -la de pronunciarse sobre el derecho del asegurado a ser indemnizado- cuando la mora en el pago de la prima originó la suspensión de la garantía o cobertura (arts. 31 y 56, ley 17.418). Ahora bien, en cuanto a la configuración de la causal o motivo por el que procede el recurso extraordinario de inaplicabilidad (la violación de la doctrina legal; arts. 278 y 279, C.P.C.C.), sabido es que resulta carga imprescindible -además de ser individualizada la doctrina respectiva (fs. 977/vta.)- que se exponga la similitud con el caso bajo análisis para pretender su aplicación (conf. doct. C. 103.944, sent. del 14-IX-2011; C. 115.588, sent. del 3-X-2012). En el sub iudice observo que el

impugnante ha incumplido con tal imperativo, limitándose a indicar los criterios sentados en las causas citadas, mas omitiendo brindar una argumentación que permita avizorar la similitud de los hechos allí abordados con las circunstancias tratadas en el presente proceso, sobre todo cuando el supuesto aquí traído exhibe peculiaridades propias (doct. art. 279, C.P.C.C.). En efecto, para hacer operativa la doctrina legal que invoca el quejoso, debió éste demostrar que los extremos fácticos que la sustentan son similares a los de autos. Ambos precedentes -como acabo de señalar- recalcan en la existencia de la mora del tomador asegurado, mientras que en el sub lite el tribunal a quo tuvo por acreditado hechos impeditivos de tal estado de retardo imputable. Así, a fs. 951 vta., luego de confrontar la prueba producida, el fallo expresó: "tengo así por reconocido por la Aseguradora que: antes del evento dañoso no notificó al demandado la suspensión de la cobertura; que la póliza se entregó al asegurado sin haber saldado la prima lo cual implicó otorgamiento de crédito a esos efectos; que no se fijó plazo para el pago de las cuotas; que no rescindió el contrato (art. 31 segundo párrafo ley 17.418); que percibía las cuotas a través del débito automático y omitió hacer saber al asegurado la existencia de problemas sobre tal sistema". Vale decir, pues, que la decisión en este aspecto ha descartado la constitución en mora ex re del deudor (tomador-asegurado) en el pago de la prima, aspecto este del que no puede desembarazarse el quejoso, si pretende invocar la violación de la doctrina legal que postula. Dichas circunstancias resultan esenciales para dirimir los planteos formulados en el presente caso y hacen que no pueda tenerse por cumplida la carga y técnica recursiva exigida con relación al motivo casatorio elegido por el quejoso (la violación o errónea aplicación de la doctrina legal), puesto que no se advierte la similitud o semejanza con las causas denunciadas (fs. 977/vta.; art. 279 y su doct., C.P.C.C.).

b) En lo que respecta a la ponderación de la prueba y de los términos en que quedó trabada la litis, es dable destacar -en forma previa- que la valoración de los hechos y de la prueba en general, como la de los escritos postulatorios, constituyen típicas cuestiones de hecho de las instancias ordinarias y no revisables en sede extraordinaria, salvo en el supuesto de absurdo (conf. doct. causas C. 101.107, sent. del 23-III-2010; C. 116.851, sent. del 6-XI-2013; entre otras). En el sub lite no advierto el alegado vicio dado por el supuesto apartamiento de los términos en que quedó trabada la litis, ya que no avizoro absurdo en el fallo que tiene por no acreditado que la codemandada Gallero hubiera reconocido la recepción de una comunicación remitida por "Provincia Seguros S.A." (art. 289 y su doct., C.P.C.C.). En su presentación únicamente alude a una carta documento como hecho alegado por la aseguradora (mas sin reconocerlo como cierto) en la que la mencionada habría rechazado el siniestro y afirmado que la póliza habría quedado "anulada" (fs. 200), afirmaciones que la accionada estima improcedentes porque un contrato no puede anularse de forma unilateral por los contratantes. En otras palabras, no logra demostrar el absurdo en la decisión que descarta que en el caso la accionada hubiera reconocido los hechos que aparecen en la carta documento acompañada con la citación en garantía, sobre todo ante la falta de coincidencia en su contenido (art. 354 inc. 1, C.P.C.C.).

Con relación a los agravios formulados en torno a la valoración de la confesión ficta, observo que el quejoso se desentiende de los fundamentos del fallo atacado, por cuanto la Cámara expuso un argumento esencial para sustentar su decisión y sobre el cual recurrente nada dice en su recurso. Me refiero al punto relativo a la regularidad del procedimiento llevado a cabo para incorporar dicho elemento probatorio en el proceso, el que -según el a quo- quedó firme y consentido con el dictado de la providencia de "autos" (v. fs. 952, punto 7 segundo párr. in fine y 978/vta.). Al respecto, se tiene dicho que debe rechazarse el recurso en que el argumento del embate ensayado por el recurrente se desentiende del fundamento de la sentencia, dejando sin controvertir las premisas que resultan basales en el fallo impugnado. La réplica concreta, directa y eficaz de los fundamentos esenciales del fallo es un requisito de ineludible cumplimiento para el impugnante en vía extraordinaria, por tanto la insuficiencia recursiva que deja incólume la decisión por falta de cuestionamiento idóneo de los conceptos sobre los que la misma se asienta sella adversamente la suerte de los agravios planteados en tales términos (conf. doct. causas C. 107.000, sent. del 7-V-2014; C. 105.043, sent. del 4-IV-2012).

Por último, en lo que atañe a la ponderación de las pruebas -pericial contable y documental-, no avizoro que se alcance a patentizar en el caso la figura excepcional del absurdo pues, aún cuando el criterio del sentenciante pueda ser calificado de objetable, discutible o poco convincente, ello no es suficiente para tenerlo por absurdo, porque se requiere algo más: el error grave, grosero y manifiesto que conduzca a conclusiones inconciliables con las constancias objetivas de la causa (conf. doct. C. 110.634, sent. del 7-VIII-2013; C. 114.543, sent. del 29-V-2013; C. 113.318, sent. del 2-V-2013; etc.), situación que no se presenta en la especie, máxime si se pondera la prueba de manera integral (arts. 375 y 384, C.P.C.C.). En efecto, a diferencia de lo aseverado por el quejoso (fs. 978 vta./979 vta.), ni de la documental acompañada ni de la pericia contable surge debidamente acreditado el pacto o estipulación relativo a los plazos de "vencimiento" de las cuotas acordadas y, consecuentemente, la existencia de un plazo expreso y cierto que habilite la configuración de la constitución automática del deudor en el pago de la prima, y con ello la suspensión de la cobertura (arts. 31, 1er. párr., ley 17.418; 509, 1er. y 3er. párr., Cód. Civil). De la experticia contable de fs. 365/367, elemento probatorio sobre el que el impugnante formula la crítica intentada, solamente se desprenden -a través de los libros que lleva la compañía aseguradora- las fechas "de cobro" y "de imputación", así como que la tarjeta de crédito elegida como medio de pago para hacer los débitos correspondientes habría sido supuestamente "dada de baja" desde el mes de febrero de 2005 (fs. 366

vta./367, pto. 4). Sin embargo, amén de la falta de idoneidad de tal medio probatorio atento a los elementos o materiales en que se funda dicho dictamen (no media referencia a contrato, póliza o anexo alguno en los que figuren consignados las fechas de pago respectivas), debe tenerse presente que el oficio contestado por el Banco Provincia (fs. 628/629) desdice abiertamente lo informado por el perito contador (arts. 384, 457 y 474, C.P.C.C.). Así pues, en dicho informe se reconoce la autenticidad de los cupones de pago acompañados en autos, los que se corresponden con el abono de los resúmenes de cuenta de la tarjeta de crédito Visa en los que se debitaba la prima o premio del seguro, en particular el del mes de abril de 2005, es decir, del período correspondiente a la ocurrencia del siniestro, dado que el resumen del mes de mayo vencía recién el día 18 de mayo de 2005 (v. fs. 167 y 188), aunque este resumen también fue abonado (v. fs. 189; doct. arts. 509, 725, 1197 y concs., Cód. Civil; 1, 11 y 30, ley 17.418; 384, 385, 394 y 474, C.P.C.C.; ver fs. 99 vta., 150 vta., 161/167 y 365/367). En virtud de ello, cabe descartar -por lo menos prima facie- que el contrato de tarjeta de crédito respecto del cual se realizaban los débitos del seguro hubiera sido rescindido (o "dada de baja" la tarjeta) tal como informa el perito contador y que, por ende, la compañía aseguradora "Provincia Seguros S.A." no hubiera percibido la prima correspondiente al mes en que se produjo el siniestro de parte de la tarjeta Visa del Banco Provincia (art. 31, ley 17.418); todo ello, sin que pueda ser pasado por alto además, el hecho de que la aseguradora entregó la póliza con posterioridad a la ocurrencia del siniestro y la concesión del crédito tácito que ello conlleva (art. 30, último párr., ley 17.418). En consecuencia, considero que no se configura el vicio lógico denunciado en la valoración de la prueba, por lo que los planteos del quejoso deben ser desestimados. c) Huelga, finalmente, recordar que no resultan atendibles los agravios sobre violación de contenidos constitucionales (v. fs. 979 vta. y sigtes.) cuando la mención de normas de ese linaje no hace referencia de su aplicación concreta al caso y no explica de qué manera se habrían afectado las garantías que ellas tutelan (conf. causas C. 108.080, sent. del 11-V-2011; C. 107.455, sent. del 29-VI-2011; C. 102.641, sent. del 28-IX-2011; C. 114.068, C. 108.497 y C. 105.177, sents. del 21-XII-2011; véase también C. 102.650, sent. del 10-IV-2009). VI. Por lo expuesto, corresponde rechazar el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley deducido, con costas (arts. 68 y 289, C.P.C.C.). Voto por la negativa. Los señores jueces doctores Pettigiani, de Lazzari y Kogan, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Hitters, votaron también por la negativa. Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, se rechaza el recurso extraordinario interpuesto, con costas (art. 289, C.P.C.C.). El depósito previo de \$ 45.332,10, efectuado a fs. 986/987, queda perdido (art. 294, C.P.C.C.). El tribunal a quodeberá dar cumplimiento a lo dispuesto por los arts. 6 y 7 de la resolución 425/02 (texto resol. 870/02). Regístrese, notifíquese y devuélvase. 026842E