

Seguro Denuncia Extemporanea Caducidad Del Derecho A Reclamar

JURISPRUDENCIA

Seguro. Denuncia extemporánea. Caducidad del derecho a reclamar

Se confirma el rechazo de la demanda por incumplimiento y daños deducida contra la aseguradora, pues había operado la caducidad del derecho de este último a ser indemnizado como consecuencia de haber efectuado la denuncia del siniestro en forma extemporánea.

En Buenos Aires, a los 6 días del mes de marzo de dos mil dieciocho, se reúnen los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos, con asistencia de la Sra. Prosecretaria Letrada de Cámara, para entender en los autos caratulados ?GONZALEZ CARLOS c/ LA CAJA DE AHORRO Y SEGURO S.A. s/ Ordinario? (Expediente N° 55.318/2008), originarios del Juzgado del Fuero N° 23, Secretaría N° 46, en los cuales, como consecuencia del sorteo practicado de acuerdo con lo establecido en el art. 268 CPCC, resultó que debían votar en el siguiente orden: Vocalía N° 1, Vocalía N° 2 y Vocalía N° 3. Dado que la Vocalía N° 1 se halla actualmente vacante, la causa pasa para emitir primer voto al Doctor Alfredo Arturo Kölliker Frers y, luego, en segundo término, a la Doctora María Elsa Uzal (art. 109, Reglamento para la Justicia Nacional).

Estudiados los autos se planteó la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada? A la cuestión propuesta, el Señor Juez de Cámara Doctor Alfredo Arturo Kölliker Frers dijo:

I.- LOS HECHOS DEL CASO (1.) Carlos González promovió demanda por incumplimiento de contrato de seguro automotor y por daños y perjuicios contra ?La Caja de Ahorro y Seguro S.A.?, procurando que se condene a esta última al pago de la suma total de pesos cuarenta y cuatro mil trescientos setenta y cinco (\$ 44.375), con más sus respectivos intereses y costas.

En respaldo de su pretensión, comenzó explicando que contrató un seguro automotor con la aquí demandada que fue instrumentado mediante la póliza N° ... que cubría -entre otros- el riesgo de ?destrucción total? del automóvil de su propiedad, marca Fiat, modelo Palio Adventure, año 2006, dominio ..., ascendiendo el monto asegurado a pesos treinta y nueve mil trescientos setenta y cinco (\$ 39.375).

Refirió que el día 27/08/2006, mientras se encontraba conduciendo por la Ruta 78 a la altura de la Curva de Santo Tomás, de la localidad de Monte Hermoso, Provincia de Buenos Aires, sufrió un accidente de tránsito que ocasionó la destrucción total del vehículo asegurado.

Señaló que el día 17/07/2007 procedió a denunciar formalmente el siniestro a la compañía aseguradora, quien le remitió una carta documento con fecha 23/07/2007 suspendiendo los plazos para expedirse en los términos del art. 56 de la Ley de Seguros (LS), hasta tanto su parte aclarara ?diferentes aspectos relativos a la denuncia?. Afirmó haber dado cumplimiento con dicho requerimiento el día 30/07/2007, no obstante lo cual, la aseguradora procedió a declinar la cobertura del hecho mediante carta documento de fecha 29/08/2007, en la que invocó que el asegurado había incumplido injustificadamente la carga impuesta por el art. 46 LS al haber realizado la denuncia después de transcurridos trescientos cincuenta y dos (352) días del hecho, lo que motivó el intercambio epistolar que describió.

Adujo que el rechazo del siniestro por parte de la aseguradora habría sido realizado en forma extemporánea, toda vez que si consideraba que la denuncia había sido tardía, debió hacerlo saber al asegurado al acusar recibo de la misma, porque en caso de no hacerlo, ello implicaría un reconocimiento tácito de que fue realizada en tiempo útil.

Sostuvo que la facultad de la compañía de seguros de requerir información complementaria al asegurado se limitaba a lo previsto en los párrafos segundo y tercero del art. 46 LS, es decir, aquélla necesaria para verificar el siniestro o para poder determinar la prestación a su cargo, por lo que, en caso de tratarse de información no comprendida dentro de dichos supuestos, la solicitud en cuestión carecía de efecto suspensivo del plazo del art. 56 LS.

Indicó al respecto que la ley no prevé la solicitud de información complementaria a efectos de determinar la temporaneidad de la denuncia porque para ello sólo basta realizar el cómputo de los días transcurridos desde el acaecimiento del siniestro hasta la fecha de realización de la denuncia y, por ello, en caso de ser el plazo mayor a tres (3) días, la denuncia debió ser rechazada por extemporánea.

Agregó que, de esta manera, asistía a la aseguradora la facultad de declinar la cobertura por falta de cumplimiento en término de la carga en cuestión, no obstante lo cual, aquélla procedió a requerir información complementaria, motivo por el cual habría mediado una renuncia tácita a la invocación de la declinación de cobertura, máxime cuando ella fue invocada una vez vencidos los treinta (30) días desde la denuncia, por lo que la carta documento de la demandada del 23/07/2007 no podía ser considerada suspensiva de plazo alguno.

Refirió también que hubo una víctima fatal del accidente automovilístico denunciado, lo que motivó la instrucción de una causa penal de la cual la aseguradora pudo haber obtenido toda la información del siniestro, no resultando necesaria a tales efectos la intervención del asegurado, a lo que debía agregarse que la información que le fuera requerida por aquélla carecía de los caracteres de necesidad y razonabilidad exigidos por el art. 56 LS.

Agregó que la accionada arribó a un acuerdo transaccional con los padres de la víctima, en el marco de los autos caratulados ?D'anunzio Rosa y otro c/ González Carlos s/ Daños y Perjuicios? (expediente N° 61.948), que tramitó ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 7, Secretaría Única, del Departamento Judicial de Bahía Blanca, en virtud del cual la aseguradora abonó una indemnización de pesos

noventa y cinco mil (\$ 95.000) a favor de los progenitores accionantes, lo que daría cuenta de que no se configuró causal alguna de exclusión o caducidad de la cobertura. Argumentó que la formulación tardía de la denuncia no influyó en modo alguno en la agravación del daño, ni, por ende, en la extensión de la obligación asumida por la compañía de seguros, motivo por el cual ésta no podía liberarse de su obligación en los términos del art. 36 LS. Por último, reclamó las sumas de pesos treinta y nueve mil trescientos setenta y cinco (\$ 39.375) por la ?destrucción total del rodado? y de pesos cinco mil (\$ 5.000) para resarcir el ?daño moral? que le habría irrogado el incumplimiento de la emplazada. (2.) Corrido el pertinente traslado de ley, ?Caja de Seguros S.A.? compareció al juicio a fs. 131/134 solicitando el rechazo de la demanda incoada, con costas. Reconoció haber celebrado con el actor un contrato de seguro automotor que fue instrumentado mediante la póliza N° ... que amparaba -en lo que aquí interesa- el riesgo de destrucción total del vehículo de aquél. Continuó efectuando una negativa de los hechos invocados en la demanda y, en particular, que hubiera incurrido en incumplimiento alguno, afirmando que, en realidad, era el actor quien había incurrido en inobservancia de una carga legal. Refirió, en ese sentido, que recibió la denuncia del siniestro el 17/07/2007 y que con fecha 23/07/2007 remitió una carta documento al asegurado suspendiendo los plazos a efectos de que éste brindara cierta información complementaria respecto a las circunstancias en las cuales se había producido el hecho, tras lo cual, teniendo en consideración que la denuncia fue realizada trescientos cincuenta y dos (352) días después del accidente, es decir, vencido el plazo de tres (3) días previsto por el art. 47 LS, consideró que había operado la caducidad de los derechos del asegurado, en los términos del art. 46, inc. 2, LS, motivo por el cual procedió a declinar la cobertura asegurativa en tiempo y forma mediante carta documento de fecha 23/07/2007. Por último, impugnó la procedencia y cuantía de los rubros indemnizatorios reclamados. (3.) Abierta la causa a prueba y producidas las ofrecidas del modo que da cuenta la certificación actuarial de fs. 285/286, se pusieron los autos para alegar, habiendo hecho uso de tal derecho únicamente la parte actora, mediante la presentación que corre agregada a fs. 316/319, dictándose finalmente sentencia definitiva a fs. 323/328. II.- LA SENTENCIA APELADA El precedentemente aludido fallo de primera instancia rechazó la demanda promovida por Carlos González contra ?La Caja de Ahorro y Seguro S.A.?, a quien absolvió, con costas del juicio a cargo del accionante en su condición de vencido. Para así decidir, la Señora Juez de grado comenzó señalando que no se encontraba controvertida por las partes la existencia del contrato de seguro automotor que las vinculó, ni tampoco que este último sufrió un accidente de tránsito el 27/08/2006 por el cual reclamó el pago de la cobertura por destrucción total del rodado y que denunció el siniestro el 17/07/2007. Prosiguió recordando que el art. 46 LS dispone que el tomador debe comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres(3) días de conocerlo y que el art. 47 LS dispone como sanción ante la mora en la denuncia la pérdida del derecho de aquél a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Señaló que dichas disposiciones se encontraban también receptadas en el art. 9 de las Condiciones Generales de la póliza. En ese marco, consideró indiscutido que González realizó la denuncia del siniestro ante la aseguradora una vez vencido el plazo establecido por el art. 46 LS a tales efectos, porque ninguna duda cabía acerca de que, desde el evento ocurrido el día 27/08/2006 hasta el ingreso de la denuncia administrativa el 17/07/2007, habían transcurrido mucho más que tres (3) días. Indicó que el actor pretendió remediar la morosidad de su conducta interpretando los términos expuestos por la aseguradora en la carta documento del 29/08/2007 como una tácita aceptación del siniestro y una tardía invocación de la causa de declinación de la cobertura. Expuso, en ese sentido, que, en la carta documento del 23/07/2007, la compañía de seguros no sólo requirió a González que brindara información complementaria respecto del siniestro, sino que también lo citó para que explicara los motivos por los cuales no había realizado la denuncia dentro del término del art. 46 LS, pese a que bien podría haber declinado la cobertura al acusar recibo de la misma. Señaló que dicho pronunciamiento, realizado dentro del plazo previsto por el art. 56 LS en modo alguno podía ser considerado irrazonable o innecesario, ni mucho menos como una renuncia tácita a la invocación de la declinación de cobertura, como alegó el demandante, sino que, por el contrario, consideró que ese requerimiento evidenciaba una clara y concreta intención de otorgar al asegurado la posibilidad de exponer y acreditar -si la había- la existencia de un supuesto de caso fortuito, fuerza mayor o una imposibilidad de hecho no imputable a su parte que hubiera motivado el extemporáneo ingreso de la denuncia, siendo éstos los únicos eximentes previstos en el art. 47 LS. Refirió que el accionante cumplió con los requerimientos efectuados en dicha misiva, declarando ante la compañía demandada, entre otras cosas, que no había efectuado la denuncia dentro del plazo establecido por haber estado internado durante diez (10) días como consecuencia de diversas fracturas que demandaron una cirugía y la colocación de un yeso durante noventa (90) días. Manifestó que, si bien las heridas que el accidente ocasionó al asegurado podrían justificar cierta demora en realizar la denuncia del siniestro ante la aseguradora, la demora de trescientos cincuenta y dos (352) días en que incurrió aquél sobrepasaba una razonable tolerancia. Destacó que no pasaba por alto la gravedad del accidente, ni los padecimientos que el reclamante pudo haber sufrido como consecuencia de ello, no obstante lo cual, no podía presumirse que su estado de salud le hubiera impedido cumplir durante casi un (1) año con la carga de presentar la denuncia del siniestro ante la aseguradora, máxime cuando la ley 17.418 no establece una forma específica para la ejecución de esa

carga, bastando para ello un simple aviso -efectuado aún por un tercero en nombre del asegurado- que permita a la aseguradora -en forma fehaciente- tomar un conocimiento efectivo del hecho asegurado. En ese contexto, tuvo en consideración que González no presentó el reclamo administrativo de siniestro en el plazo legal previsto por el art. 46 LS, ni tampoco acreditó la configuración de un supuesto de ?caso fortuito?, ?fuerza mayor? o ?imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia? que lo eximiera de dicho incumplimiento, en virtud de lo cual, resolvió declarar operada la caducidad del derecho de aquél a ser indemnizado y que, por ende, la aseguradora se encontraba legitimada a rechazar la cobertura de la forma en que lo hizo. Por esas razones, rechazó la demanda con costas a cargo del accionante vencido.

III.- LOS AGRAVIOS Contra el pronunciamiento precedentemente descripto se alzó únicamente la parte actora -a fs. 329-, quien fundó su recurso mediante el memorial obrante a fs. 338/341, el que fue replicado por la accionada a través de la presentación de fs. 343/346. El accionante se quejó de que en la sentencia apelada se hubiera declarado la caducidad de su derecho a ser indemnizado con fundamento en que la denuncia del siniestro fue realizada una vez vencido el plazo previsto para ello en el art. 46 LS y teniendo asimismo en consideración que no se había acreditado la configuración de un supuesto de ?caso fortuito?, ?fuerza mayor? o ?imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia? que justificara dicho incumplimiento, cuando lo cierto era que el pedido de información complementaria formulado por la aseguradora habría importado una tácita aceptación de la cobertura asegurativa por parte de esta última, ya que no tendría sentido efectuar dicho requerimiento respecto de un siniestro que luego rechazaría por la causal prevista por el art. 46 LS. Agregó que la información complementaria que el art. 56 LS habilita solicitar a la compañía de seguros sólo puede ser aquélla necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y no puede ser aplicada en forma análoga para supuestos no contemplados por dicha norma, como podría ser, para determinar la temporaneidad de la denuncia. Adujo, asimismo, que el pedido de información complementaria sólo suspendía la obligación de la aseguradora de expedirse sobre la admisibilidad del siniestro, pero no el plazo de un (1) mes con el que contaba aquélla para manifestarse sobre la temporaneidad de la denuncia de conformidad con el art. 56 LS, en virtud de lo cual, sostuvo que al haber formulado la denuncia del hecho dañoso el 17/07/2007, la demandada se encontraba habilitada para pronunciarse acerca de la oportunidad de dicho reporte hasta el 17/08/2007, por lo que el rechazo formulado recién el 29/08/2007 había resultado extemporáneo. Destacó que la aseguradora, en la carta documento en la que comunicó su decisión de declinar la cobertura, hizo saber también que, ?...por lo expresado, esta compañía no rechazará todo reclamo de su parte o de terceros con relación al caso que nos ocupa...?, incumpliendo aquélla de esta manera el deber impuesto por el art. 56 LS de pronunciarse en forma expresa y clara sobre la aceptación o rechazo del siniestro, circunstancia que tornaría aplicable en la especie el principio ?in dubio pro consumidor?. Añadió que la actitud asumida por la demandada al rechazar el siniestro se contraponía con la evidenciada por ella misma en los autos caratulados ?D'anunzio Rosa y otro c/ González Carlos s/ Daños y Perjuicios? (expediente N° 61.948), que tramitó ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 7, Secretaría Única, del Departamento Judicial de Bahía Blanca, en el que aquélla resultó citada en garantía y acompañó el 26/06/2008 un acuerdo transaccional en virtud del cual habría abonado a los padres de la víctima del siniestro de marras una indemnización de pesos noventa y cinco mil (\$ 95.000), lo que pondría en evidencia que la obligación de cobertura de la compañía no habría resultado excluida, por no haberse configurado causal alguna de exclusión o caducidad. Recordó que el art. 36 LS dispone, en su parte pertinente, que ?si la carga u obligación debe ejecutarse después del siniestro, el asegurador se libera por el incumplimiento si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida?. Afirmó que la doctrina y la jurisprudencia han elaborado a partir de dicha norma el sistema de interpretación de las caducidades, tanto legales como convencionales y argumentó que resultaba evidente que, en el caso de marras, la formulación tardía de la denuncia en modo alguno habría influido en el agravamiento del daño, ni, por ende, en la extensión de la obligación asumida por la aseguradora. Por último, cuestionó que en el pronunciamiento de grado se hubiera omitido aplicar el principio ?in dubio pro consumidor? y, asimismo, se hubiera valorado erróneamente la prueba producida en autos, toda vez que se analizó la conducta asumida por el asegurado y no así la postura evidenciada por la demandada con posterioridad a la denuncia del siniestro. Por esas razones, solicitó la revocación de la sentencia apelada y que se hiciera lugar íntegramente a la demanda deducida, con costas.

IV.- LA SOLUCIÓN (1.) Thema decidendi. Liminarmente, cuadra destacar que las partes resultaron contestes respecto de los siguientes hechos: (i.) que Carlos González contrató con ?Caja de Seguros S.A.? un seguro automotor -instrumentado bajo la póliza N° ...- que amparaba el riesgo -entre otros- de ?destrucción total? del automóvil marca Fiat, modelo Palio Adventure, rural cinco (5) puertas, año 2006, dominio ..., siendo el monto asegurado al momento del hecho en cuestión de pesos treinta y siete mil quinientos (\$ 37.500); (ii.) que, con fecha 27/08/2006, el accionante sufrió un accidente de tránsito mientras conducía el vehículo asegurado; (iii.) que la parte actora denunció el siniestro a la aseguradora demandada el día 17/07/2007; (iv.) que, mediante carta documento de fecha 23/07/2007, la compañía de seguros solicitó información complementaria al asegurado y manifestó que suspendía los plazos para expedirse, en los términos del art. 56 LS; y (v.) que, a través de una carta documento de fecha 29/08/2007, la aseguradora comunicó a González su decisión de declinar la cobertura aduciendo que la denuncia del siniestro había sido realizada

en forma extemporánea. Tampoco resultó controvertido en esta Alzada -quedando, por ende, consentido- lo decidido por la Juez de grado respecto a determinar que el asegurado, ante el requerimiento formulado por la aseguradora, declaró con fecha 30/07/2007 que no había efectuado la denuncia del siniestro dentro del plazo establecido por haber estado internado durante diez (10) días como consecuencia de diversas fracturas sufridas a raíz del accidente que demandaron una cirugía y la colocación de un yeso durante noventa (90) días. Establecido ello y delineados del modo expuesto los antecedentes del caso sub examine a la luz de los agravios planteados por ambas recurrentes, el thema decidendi en esta Alzada ha quedado centrado en determinar, inicialmente, si asistió razón -o no- a la sentenciante en desestimar la acción promovida por el asegurado como consecuencia de haber determinado que había operado la caducidad del derecho de este último a ser indemnizado como consecuencia de haber efectuado la denuncia del siniestro en forma extemporánea. A su vez, y sólo en caso de que la respuesta a dicho interrogante fuera negativa, cabría también ingresar en el tratamiento de la procedencia y cuantía de los distintos rubros indemnizatorios reclamados. A tales efectos, habrá de analizarse, en primer término, si la aseguradora se encontraba -o no- legitimada para declinar la cobertura con sustento en la extemporaneidad de la denuncia del siniestro en la oportunidad en la que lo hizo. Veamos. (2.) La consecuencia de la formulación de la denuncia del siniestro fuera del término legalmente establecido para hacerlo. La parte actora se agravio de que la Juez de grado hubiera declarado la caducidad de su derecho a ser indemnizado con sustento en que había efectuado la denuncia del siniestro una vez vencido el plazo previsto para ello en el art. 46 LS, no reparando en que el pedido de información complementaria realizado por la emplazada habría importado una aceptación tácita de la cobertura, agregando que el art. 56 LS sólo habilitaría a la aseguradora a recabar dichos datos adicionales para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, mas no para determinar la temporaneidad de la denuncia. Adujo también que la formulación tardía de la denuncia en modo alguno habría influido en el agravamiento del daño, ni, por ende, en la extensión de la obligación asumida por la aseguradora, por lo que no se habrían verificado en la especie los recaudos exigidos por el art. 36 LS para tornar operativa la caducidad convencional. En este punto, resulta oportuno recordar que no se encuentra controvertido en autos que el siniestro aconteció el día 27/08/2006, que el asegurado realizó la pertinente denuncia ante la aseguradora el 17/07/2007, quien solicitó información complementaria al asegurado y manifestó que suspendía los plazos para expedirse, en los términos del art. 56 LS por medio de carta documento remitida el 23/07/2007 y, luego, a través de una misiva de fecha 29/08/2007, comunicó a aquél su decisión de declinar la cobertura aduciendo que la denuncia del siniestro había sido efectuada en forma extemporánea. El art. 46 LS dispone -en lo que aquí interesa- que "el tomador, o derechohabiente en su caso, comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo...", bajo apercibimiento de perder el derecho a ser indemnizado en los términos del art. 47 LS. En esa línea, Stiglitz destaca que el propósito perseguido por la carga de informar el siniestro consiste en colocar al asegurador en condiciones de verificar si éste corresponde a un riesgo cubierto (conf. esta CNCom., Sala C, 10/02/1989, in re: "Fondiño J. c/ Alfa Compañía Argentina de Seguros"). El contenido de la denuncia debe ser suficiente para poner en conocimiento del asegurador los datos necesarios para anoticiarlo de que se ha producido un hecho que ha afectado determinados intereses cubiertos por el contrato y que ello ha sucedido en determinado momento y bajo ciertas circunstancias. Precisamente, para cubrir eventuales falencias, la ley prevé el requerimiento de informaciones complementarias y las medidas probatorias atinentes (art. 46, incs. 2 y 3, LS). El asegurador queda así en condiciones de controlar las circunstancias en que el hecho se produjo, para establecer si realmente está incluido en la garantía comprometida (conf. esta CNCom., esta Sala A, 13/03/2013, in re: "Altrui Arnaldo y otro c/ Caja de Seguros S.A. s/ Ordinario"). Para el supuesto de falta de presentación de la denuncia de siniestro, o cuando ésta fuera realizada en forma extemporánea, el art. 47 LS prevé que "el asegurado pierde el derecho a ser indemnizado, en el supuesto de incumplimiento de la carga prevista en el párrafo 1º del artículo 46, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia". Esa solución fue receptada en el art. 9 de las "Condiciones generales de póliza", el que prevé que "el asegurado deberá comunicar a La Caja el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa ni negligencia (artículos 46 y 47 de la Ley de Seguros? (véase fs. 104 vta.). Se advierte así que la sanción de extinción del derecho del asegurado a la indemnización por la falta de cumplimiento de la carga de denunciar el siniestro dentro del plazo de tres (3) días constituye en esencia y primigeniamente una caducidad legal -establecida en el art. 47 LS-, que luego fue replicada en el art. 9 de las "Condiciones generales de póliza", configurándose de esta manera también una caducidad convencional. Se ha dicho, en ese sentido, que si se trata de una caducidad legal -como la que nos ocupa-, ésta opera con abstracción de la culpa en que haya incurrido el asegurado, resultando operativa por la sola inejecución de la carga (automaticidad), cuyo objeto se halla constituido por un comportamiento a producir en un plazo prefijado -como, vgr., la obligación de efectuar la denuncia a la aseguradora dentro de los tres (3) días de conocido el siniestro- o en una acción u omisión a producir con abstracción de un plazo, bastando en este caso al asegurador acreditar exclusivamente el incumplimiento de la carga por parte del asegurado. Por el contrario, la caducidad convencional se halla

subordinada a un presupuesto subjetivo: la culpa del asegurado, y a uno objetivo: la influencia que el incumplimiento tuvo en la extensión de la obligación asumida por el asegurador, resultando carga de este último acreditar la configuración de ambos presupuestos (conf. Stiglitz, Rubén S., ?Derecho de Seguros?, Ed. La Ley, Buenos Aires, 2008, T° II, págs. 126/127 y 136). De esta manera, resultando la referida sanción de extinción del derecho del asegurado a la indemnización una caducidad legal -prevista expresamente en el art. 47 LS y replicada luego en el art. 9 de las ?Condiciones generales de póliza?, ella opera en forma automática, salvo que aquél acredite la existencia de caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. En ese marco, cabe poner de relieve que a fs. 62 obra agregada una copia de la denuncia de siniestro presentada por el actor a la aseguradora, ingresada el 16/07/2007 y modificada el 17/07/2007, en la que señaló que el día 27/08/2006, siendo las 05:00 horas, mientras circulaba con el vehículo asegurado por la ruta 78, a la altura de la curva de Santo Tomás, en la localidad de Monte Hermoso, provincia de Buenos Aires, ?...se reventó una cubierta, pierdo el control del auto, derrapo por la banquina, comienzo a dar vuelcos y termino sobre la ruta. Mi acompañante es un amigo, el cual fallece en el acto?. Dicho escueto reporte motivó que la aseguradora remitiera una carta documento, fechada el 23/07/2007, en la que solicitó al asegurado que se presentara en las oficinas de sus apoderados ?...a fin de que aclarare diferentes aspectos relativos a la denuncia efectuada el 17 de julio de 2007 (forma de ocurrencia del hecho denunciado, recorrido que efectuó con el vehículo asegurado y demás circunstancias tendientes a esclarecer la mecánica accidental del hecho arriba mencionado), como así también explicar los motivos por los cuales la denuncia no se realizó de acuerdo a los plazos que marca el art. 46 de la ley 17.418 y concordantes de las Condiciones Generales de Póliza...?, informando, asimismo, que en virtud de ello ?...se encuentran suspendidos los plazos de aceptación a los que se refiere el art. 56 de la Ley de Seguros 17.418 y concordantes de las Condiciones Generales de Póliza contratada? -el destacado no es del original- (véase fs. 121).

El accionante adujo que dicho pedido de información complementaria por parte de la aseguradora habría importado una tácita renuncia de esta última a la invocación de la declinación de la cobertura. En ese sentido, se ha dicho que se entiende que el asegurador ha renunciado tácitamente a invocar la caducidad por inejecución de la carga cuando a través de actos inequívocos adopta una conducta incompatible con la aplicación de la citada sanción (conf. Stiglitz, Rubén S., ?Derecho de Seguros?, Ed. La Ley, Buenos Aires, 2008, T° II, pág. 268). Pues bien, de los términos de la misiva transcriptos ut supra se desprende con claridad que la compañía de seguros requirió al asegurado que -además de brindar información complementaria a efectos de esclarecer la mecánica accidental del siniestro- explicara cuáles habían sido los motivos por los cuales no había realizado la pertinente denuncia del hecho en los términos del art. 46 LS y del art. 9 de las ?Condiciones generales de póliza?. Se advierte así, pues, que pese a que González no concretó la denuncia ante ?La Caja? dentro del perentorio plazo de tres (3) días de conocido el siniestro -acontecido el día 27/08/2006-, sino que recién lo hizo el 17/07/2007 -es decir, una vez transcurridos casi once (11) meses-, sin ensayar justificativo alguno de esa extendida demora y que ello habilitaba sin más a la aseguradora a rechazar el siniestro, esta última citó al actor a fin de que explicara los motivos de dicho incumplimiento, brindándole de esta manera la posibilidad de invocar y acreditar la existencia de un supuesto de caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia que obstara a la extinción del derecho del asegurado a ser indemnizado, en los términos de los arts. 47 LS y 9 de las ?Condiciones generales de póliza?. Y el hecho de que la demandada hubiera solicitado en la misma oportunidad tanto las referidas explicaciones por la demora en presentar la denuncia, como así también información complementaria para esclarecer la mecánica del accidente no se advierte contradictoria, sino que, por el contrario, evidenció un obrar diligente por parte de aquélla, porque en el supuesto de que el asegurado brindase una explicación que justificara su presentación extemporánea, la aseguradora no habría tenido la necesidad de solicitar recién a partir de ese momento la información complementaria y ya contaría con los elementos necesarios para expedirse acerca de la procedencia -o no- de la indemnización. De ello se extrae que, lejos de renunciar tácitamente a la declinación de la cobertura, la demandada puso expresamente de manifiesto que la denuncia del siniestro había sido realizada en forma extemporánea, no obstante lo cual y pese a que la caducidad del asegurado a ser indemnizado operaba en forma automática, brindó a éste la posibilidad de explicar y acreditar cuáles habían sido las razones de dicha demora. Cabe recordar, en ese sentido, que no se encuentra controvertido en esta Alzada que el asegurado, ante el requerimiento formulado por la compañía de seguros, explicó que no había formulado la denuncia del siniestro dentro del plazo establecido debido a que había permanecido internado durante diez (10) días como consecuencia de diversas fracturas sufridas a raíz del accidente de tránsito, las que demandaron una cirugía y la colocación de un yeso durante noventa (90) días. Como acertadamente apuntó la sentenciante de grado, si bien se reconoce la gravedad del accidente en cuestión y los consecuentes padecimientos que seguramente debió soportar el accionante, no se encuentra acreditado en autos, ni existen siquiera elementos que permitan presumir, que el estado de salud de aquél le hubiera impedido cumplir con la carga de denunciar el siniestro ante la aseguradora por un período de casi once (11) meses, máxime cuando la LS no establece una forma determinada para la ejecución de esa obligación, bastando para ello, según la doctrina, un simple aviso -el que incluso puede ser efectuado por un tercero en representación del interesado- que permita a la compañía de seguros -en forma fehaciente- tomar efectivo conocimiento

de la producción del hecho dañoso. En consecuencia, debe concluirse que, en la especie, no se configuró ninguno de los supuestos taxativamente previstos en el art. 47 LS -caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia- que hubiesen permitido eximir al actor González de la carga impuesta por los arts. 46 LS y 9 de las ?Condiciones generales de póliza? de denunciar la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días de haber tomado conocimiento del mismo. El accionante adujo también que el art. 56 LS sólo habilitaba a la aseguradora a solicitar información complementaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, pero no para supuestos no contemplados por dicha norma, como podría ser la decisión relativa a determinar la temporaneidad de la denuncia, motivo por el cual el pedido de información complementaria formulado por la demandada sólo suspendió el término para expedirse sobre la obligación de la aseguradora de pronunciarse sobre la admisibilidad del siniestro, pero no la del plazo de un (1) mes con el que contaba para manifestarse sobre la temporaneidad de la denuncia de conformidad con el art. 56 LS, en virtud de lo cual, sostuvo que al haber formulado la denuncia del hecho dañoso el 17/07/2007, la aseguradora se encontraba habilitada para pronunciarse acerca de la oportunidad de dicho reporte hasta el 17/08/2007, por lo que el rechazo formulado recién el 29/08/2007 habría resultado extemporáneo. Cabe referir que en los seguros de daños patrimoniales -como el que nos ocupa-, denunciado el siniestro ante el asegurador, éste debiera pronunciarse acerca del derecho del asegurado en el plazo legalmente fijado, esto es, treinta (30) días si no si hubiese requerido información complementaria -art. 49, primer párrafo y art. 56 LS- o, en caso de habérsela pedido, dentro de los treinta (30) días de recibida dicha información -art. 56 LS-. Cualquier ampliación de esos plazos legales importa un indebido agravamiento de las condiciones del asegurado, por lo que resulta inválida toda cláusula que estipule un término mayor. Si bien es cierto que el párrafo segundo del art. 46 LS habilita a la compañía de seguros a solicitar información complementaria al asegurado sólo a los efectos de ?...verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo...?, por lo que -en principio- aquélla no podría ejercer ese derecho a fin de determinar la temporaneidad de la denuncia del siniestro, no pueden pasarse por alto las particularidades del caso de marras, donde el accionante incumplió en forma injustificada con la carga de denunciar el hecho dañoso dentro de los tres (3) días de conocerlo y recién lo hizo una vez transcurridos casi once (11) meses, lo que habilitaba a ?La Caja? a declarar caduca la cobertura, no obstante lo cual, ésta decidió brindar al asegurado la posibilidad de explicar y acreditar cuáles habían sido las razones de esa demora, las cuales -eventualmente- podrían haber eximido a este último de su obligación. En definitiva, el principal beneficiado de la requisitoria formulada en ese sentido por la aseguradora fue el propio accionante, motivo por el cual considero que se encuentra plenamente justificado el pedido de información complementaria en cuestión, aún cuando no fue solicitada a los fines previstos en el art. 46, segundo párrafo, LS. En ese marco es que también resulta procedente la aplicación del art. 56 LS, que prevé que el asegurador debe expedirse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria. En ese marco y toda vez que no se encuentra controvertido que el día 30/07/2007 el accionante aportó la información complementaria requerida, el plazo de la aseguradora para expedirse acerca del derecho del asegurado vencía el 30/08/2007, motivo por el cual resultó tempestivo el rechazo del siniestro comunicado a este último mediante carta documento impuesta al correo el día 29/08/2007 (véase fs. 122). El apelante adujo que la aseguradora, en la referida carta documento del 29/08/2007, ?...en el mismo texto donde declina su cobertura ...?, hizo saber también que, ?...por lo expresado, esta compañía no rechazará todo reclamo de su parte o de terceros con relación al caso que nos ocupa...?, incumpliendo aquélla de esta manera el deber impuesto por el art. 56 LS de pronunciarse en forma expresa y clara sobre la aceptación o rechazo del siniestro, circunstancia que tornaría aplicable en la especie el principio ?in dubio pro consumidor? (véase fs. 339 vta./340). De los propios términos expresados por el recurrente se desprende que éste comprendió claramente que la aseguradora le estaba comunicando su decisión de ?declinar la cobertura?, más allá de que no resultó afortunada la manifestación de esta última de que ?no rechazaría? los reclamos relativos al siniestro denunciado, circunstancia que basta por sí misma para desestimar el planteo en cuestión. Sin perjuicio de ello y sólo a mayor abundamiento, cabe destacar que en la misiva en cuestión, la compañía de seguros manifestó al asegurado que, ?...nos dirigimos a Ud. en referencia al hecho ocurrido el día 27/08/2006, que fuera denunciado por Ud. el día 17 de julio de 2007 y sobre el cual se suspendieron los términos para la ampliación de los hechos mediante carta documento N° ..., ampliación que Ud. efectuara ante nuestra representación en Bahía Blanca el día 30/07/2007. Al respecto y atento a los elementos reunidos en base a lo por Ud. declarado en la fecha antes indicada, nos vemos precisados a declinar la cobertura del hecho de acuerdo a lo determinado por el art. 47 de la Ley Nacional N° 17.418 por incumplimiento injustificado de la carga indicada en el art. 46 de dicha ley, atento haber transcurrido al momento de la denuncia 352 (trescientos cincuenta y dos) días del hecho. Tal circunstancia prevista también en el Contrato de Seguro N° ... por Ud. contratado, que en su art. 10 y concordantes impone la carga de efectuar la denuncia en el plazo de ley, por lo cual también declinamos la cobertura del siniestro por dicho incumplimiento de las cargas contractuales suscriptas. Por lo expresado, esta compañía no rechazará todo reclamo de su parte o de terceros con relación al caso que nos ocupa, reservándose el derecho de repetir contra Ud. toda suma que deba abonar sobre el mismo? -el destacado no es del original- (véase fs. 122). De los términos

transcriptos precedentemente parece desprenderse razonablemente de la decisión de la accionada de ?declinar la cobertura del siniestro? como consecuencia de que el asegurado había formulado la denuncia de siniestro en forma extemporánea (reservándose incluso el derecho de repetir contra este último toda suma que debiera abonar como consecuencia del accidente de tránsito), que esa decisión tuvo por antecedente un mero error en que habría incurrido la aseguradora al manifestar que ?no rechazaría? los reclamos derivados de ese hecho dañoso, en lugar de expresar que los ?rechazaría?, tal como lo explicó en la carta documento del día 24/09/2007 (véase fs. 120). A ello debe agregarse que, aún cuando resulte incuestionable que nos encontramos ante una relación de consumo regida por la Ley de Defensa del Consumidor (N° 24.240), no se encuentran en juego aquí interpretaciones contradictorias acerca de principios contenidos en dicha norma o respecto del alcance de un derecho del asegurado que tornen aplicable la regla ?in dubio pro consumidor? (art. 3 LDC) invocado por la parte actora. El accionante adujo también que en los autos caratulados ?D'anunzio Rosa y otro c/ González Carlos s/ Daños y Perjuicios? (expediente N° 61.948), que tramitó ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 7, Secretaría Única, del Departamento Judicial de Bahía Blanca, la aseguradora, en su calidad de citada en garantía, acompañó con fecha 26/06/2008 un acuerdo transaccional en virtud del cual habría abonado a los padres de la víctima del siniestro de marras una indemnización de pesos noventa y cinco mil (\$ 95.000), lo que pondría en evidencia que la obligación de cobertura de ?La Caja? no habría resultado excluida, por no haberse configurado causal alguna de exclusión o caducidad. La parte actora acompañó a fs. 34 una copia del mencionado acuerdo transaccional, suscripto el 04/01/2008 y presentado el 26/06/2008 en las actuaciones supra referidas, en virtud del cual los accionantes Rosa Isabel D'anunzio y Faustino Pérez ajustaron su reclamo a la suma de pesos noventa y cinco mil (\$ 95.000), importe que ?Caja de Seguros S.A.? abonó mediante un cheque, dejando constancia esta última de que suscribía el acuerdo ?...sin reconocer hechos ni derechos, al solo efecto transaccional, no obstante estar rechazado el siniestro denunciado por el asegurado, referido a la presente causa, en razón de no haber cumplido el Sr. González Carlos con las cargas establecidas en la póliza, con las implicancias que ello conlleva, por lo que se reserva (...) los derechos que por ley le corresponde en cuanto a repetir lo abonado del nombrado Carlos González?. La decisión de la aseguradora de responder frente a terceros por el siniestro denunciado, pese a haber declinado la cobertura al asegurado, no resulta contradictoria, sino que se encuentra ajustada a lo prescripto por el art. 118 LS que, en lo que aquí interesa, prevé que ?el damnificado puede citar en garantía al asegurador hasta que se reciba la causa a prueba? y que ?en este juicio o la ejecución de la sentencia el asegurador no podrá oponer las defensas nacidas después del siniestro?. En la especie y más allá de la importancia de la carga del asegurado de denunciar el siniestro, lo cierto es que la falta de tal denuncia resulta claramente una defensa nacida con posterioridad al siniestro, razón por la cual resulta inoponible a los terceros damnificados. En efecto, ha sido sostenido que la carga de denunciar en termino el siniestro, que la ley sanciona con la pérdida del derecho a ser indemnizado (arts. 46 y 47 LS), se encuadra en la excepción del art. 118 LS y es inoponible a la víctima del mismo. No cabe otra interpretación de la norma, pues el seguro no tiene solo por propósito defender al asegurado evitándole una pérdida económica, sino también asegurar a la víctima, no siendo dable permanecer indiferente ante el derecho de ésta insatisfecho por la pasividad del asegurado (conf. esta CNCom., Sala E, 22/12/1988, in re: ?Costa Jorge c/ Playa de Estacionamiento 9 de Julio?). En esa misma línea de ideas, también se tiene expresado que la falta de denuncia del siniestro, tratándose de una carga del asegurado, si bien perjudica su derecho frente al asegurador, es cuestión posterior a la causa dañosa y que, por lo mismo, respecto del tercero damnificado no puede ser motivo de pérdida de su derecho. Pero -se agrega- ello al margen de los reclamos que puedan derivar de la relación que une al asegurado con el asegurador (conf. esta CNCom., Sala E, 29/12/1988, in re: ?Antonio L. Gibaut S.A. c/ Amparo Cía de Seguros?; idem, CNCiv., Sala C, 07/11/1990, in re: ?Kirkiasarian R. c/ Oliveto A?; bis idem, Cam. Civ. y Com. Fed. Sala III, 12/09/1980, in re: ?Dames José s/ medidas previas?; véase Stiglitz, Rubén S., ?Derecho de Seguros?, T° II, Ed. La Ley, Buenos Aires, 2004, pág. 270). En definitiva, sobre la base de los fundamentos desarrollados precedentemente, no puede sino concluirse en que al haberse efectuado la pertinente denuncia del siniestro en forma extemporánea y no habiéndose invocado -ni mucho menos acreditado- la configuración de una supuesto de caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia que justificara la mora del asegurado, ello determina el rechazo de la demanda, pues el incumplimiento de esa carga se sanciona con la caducidad del derecho a la indemnización pretendida, en los términos del art. 47 LS (conf. esta CNCom., esta Sala A, 19/07/2007, in re: ?Saucedo Enrique c/ Caja de Seguros S.A. s/ Ordinario?; idem, 06/12/2007, in re: ?López Hugo Gerardo c/ Caja de Seguros S.A. s/ Ordinario?; entre muchos otros). En virtud de esas razones, corresponde desestimar el recurso interpuesto por la parte actora y, por ende, confirmar el rechazo de la demanda decidido en el pronunciamiento apelado. V.- CONCLUSIÓN Por todo lo hasta aquí explicitado propongo -entonces- al Acuerdo: Rechazar el recurso de apelación interpuesto por el accionante Carlos González y, en consecuencia, confirmar la sentencia apelada en todo lo que decide y fue materia de agravios, con costas a cargo del vencido (art. 68 CPCC). Así voto. Por análogas razones, la Señora Juez de Cámara Dra. María Elsa Uzal adhiere al voto precedente. Con lo que terminó este Acuerdo que firmaron los Señores Jueces de Cámara Doctores: María Elsa Uzal y Alfredo Arturo Kölliker Frers.

Ante mí, Valeria Cristina Pereyra. Es copia del original que corre a fs. 1/11 del libro N° 128 de Acuerdos Comerciales - Sala A.

Valeria Cristina Pereyra Prosecretaria de Cámara Buenos Aires, 6 de marzo de 2018. Y VISTOS: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, se resuelve: (i.) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por el accionante Carlos González y, en consecuencia, confirmar la sentencia apelada en todo lo que decide y fue materia de agravios, con costas a cargo del vencido (art. 68 CPCC). (ii.) Notifíquese a las partes y devuélvase a primera instancia. (iii.) A fin de cumplir con la publicidad prevista por el art. 1° de la ley 25.856, según el Punto I.3 del Protocolo anexo a la Acordada 24/13 CSJN y con el objeto de implementar esa medida evitando obstaculizar la normal circulación de la causa, hágase saber a las partes que la publicidad de la sentencia dada en autos se efectuará, mediante la pertinente notificación al CIJ, una vez transcurridos treinta (30) días desde su dictado, plazo durante el cual razonablemente cabe presumir que las partes ya habrán sido notificadas. Sólo intervienen los firmantes por hallarse vacante el restante cargo de Juez de esta Sala (art. 109, Reglamento para la Justicia Nacional). María Elsa Uzal

Alfredo A. Kölliker Frers Valeria Cristina Pereyra Prosecretaria de Cámara
027395E