

Seguro Requerimiento De Informacion Complementaria Aceptacion Tacita Del Siniestro

JURISPRUDENCIA

Seguro. Requerimiento de información complementaria. Aceptación tácita del siniestro

Se revoca el fallo que rechazó la demanda a efectos de obtener el cobro de la suma correspondiente al seguro de vida colectivo que la actora alegó haber contratado con la demandada, pues esta no acreditó haber colocado al asegurado, con posterioridad a la entrega de documentación, en situación de cumplir con el requerimiento que se le reclama, por lo que la omisión de pronunciamiento por parte de la demandada, dentro del plazo de treinta días previsto por el art. 56 de la LS, importó de su parte aceptación del siniestro.

En Buenos Aires, a los 11 días del mes de julio de dos mil diecinueve, reunidos los señores jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos, fueron traídos para conocer los autos ?Bustamante Vicente Manuel c/ SMG Life Seguros de Vida S.A. s/ ordinario? (Expediente N° 219866/2013), en los que, al practicarse la desinsaculación que ordena el artículo 268 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: Doctores Eduardo R. Machin (7) y Julia Villanueva (9).

Firman los doctores Julia Villanueva y Eduardo R. Machin por encontrarse vacante la vocalía 8 (conf. art. 109 RJN).

Estudiados los autos la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver. ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 335/42?

El Señor Juez de Cámara Doctor Eduardo R. Machin dice:

I. La sentencia. Mediante el pronunciamiento de fs. 335/42, el señor juez de grado rechazó la demanda entablada por el señor Vicente Manuel Bustamante contra SMG Life Seguros de Vida S.A. a efectos de obtener el cobro de la suma correspondiente al seguro de vida colectivo que la actora alegó haber contratado con la demandada.

El magistrado, tras analizar la cláusula adicional N°10 de la póliza N° 912, estimó que había de ponderarse si la invalidez aludida por la actora, se había producido durante el margen de edad previsto en la cláusula, junto con el cumplimiento de otras obligaciones.

En punto a ello, sostuvo que había resultado determinante el análisis del peritaje médico practicado, que si bien había arrojado un porcentaje de incapacidad del 66.76% a la edad de 68 años del actor, no había precisado el grado de la misma a los 65 años, que operarían como límite temporal del reclamo.

Hizo mérito asimismo, de la contestación de oficio efectuada por el tomador del seguro y la ANSES -de las cuales surgía que el actor había renunciado al empleo por haberse jubilado-, para reforzar su argumento de que el señor Bustamante no había cumplido con la gravedad requerida por la aludida póliza.

Por último, juzgó que el estado de depresión alegado en el escrito de inicio, no había sido probado, tras lo cual descartó esa hipótesis.

En tales condiciones, consideró que no se había cumplido con los requisitos previstos en la cláusula adicional N°10 de la póliza en cuestión, en tanto no se había logrado determinar con certeza el grado de incapacidad alcanzado por el actor durante el período de tiempo contemplado hasta los 65 años.

II. El recurso. La sentencia fue apelada por la actora, quien expresó agravios a fs. 349/58, los que fueron contestados por la aseguradora a fs. 364/65.

La recurrente se queja del hecho de que el juez se haya basado en presupuestos superficiales para rechazar la acción. Critica que no se hayan tenido en cuenta las vicisitudes del sistema de justicia, con base en varias razones que apuntó.

Así, sostiene -entre otras cuestiones-, que resulta muy exigente que se deba acreditar la incapacidad a los 65 años, cuando recién es dentro de un proceso judicial, que se puede demostrar tal extremo.

Indicó asimismo, que mediante la misiva enviada a la aseguradora en el 2013, el actor se puso a disposición de ésta para cualquier verificación médica que haya considerado necesaria.

Se agravia luego de que el fallo atacado haya omitido tratar el planteo esgrimido por el actor, respecto del silencio de la aseguradora, incongruencia que impacta en la defensa en juicio.

III. La solución.

1. Como surge de la reseña que antecede, el señor Vicente Manuel Bustamante dedujo demanda en contra de SMG Life Seguros de Vida S.A. a fin de obtener el cobro del seguro de vida contratado por su ex empleadora para otorgarle cobertura en caso de incapacidad.

La sentencia dictada en primera instancia, como se dijo, rechazó la acción tras considerar que no se había acreditado la incapacidad aludida, durante el período de tiempo contemplado hasta los 65 años.

2. No se encuentra controvertido que el actor era el asegurado en un contrato de seguro colectivo de vida, contratado por su ex empleadora, Cameron Argentina.

Tampoco se encuentra controvertido el intercambio epistolar ocurrido entre las partes.

Y si bien existe controversia respecto de la incapacidad que el actor tendría - o no- en pos de estar legitimado para cobrar el seguro de marras, ante la queja de la actora de que el a quo omitió tratar el planteo de silencio de la aseguradora que prevé el artículo 56 de la ley 17.418, corresponde expedirse liminarmente sobre esta cuestión, para luego, en caso de comprobar que efectivamente ese silencio ocurrió, establecer el monto por el cual la accionada debe responder; o bien dar tratamiento al resto de los agravios.

3. La primera cuestión a dilucidar es entonces, si la aseguradora guardó silencio en los términos de la ley de seguros.

A mi juicio, este agravio debe ser admitido.

Para resistir lo alegado por el actor, la demandada manifestó que el señor Bustamante no presentó la totalidad de la documentación complementaria solicitada, situación ésta que habría impedido que se active el plazo de 30 días para

que la aseguradora se pronuncie, de acuerdo a lo establecido en el artículo 46 y 56 de la LS. Como es sabido, el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado ante el siniestro denunciado y, si decide rechazarlo, debe emitir un pronunciamiento que debe ser fundado. En este sentido tiene dicho esta Sala que el art. 56 LS exige que el asegurador se manifieste en términos claros y explícitos y que, en su caso, informe con toda precisión la causa por la que se pronuncia en contra del reconocimiento del derecho del asegurado (Conf. Rubén S. Stiglitz, Derecho de Seguros, Abeledo Perrot, Tomo II, p. 174 y sus citas; esta Sala, ?Servicios en Informática c/ Aseguradora de Cauciones?, 21.12.98; ?Patanella Dominga c/ La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A. s/ordinario?, 21.04.16; CNCom., Sala E, ?González F. c/ Sud Atlántica Cía. De Seguros?, 31.10.84; íd.Sala B, ?Sánchez, Gustavo Darío c/ Alba Cía. Argentina de Seguros SA s/ Ordinario, 12.8.03; íd., Sala D, ?González, José María c/ Paraná S.A. de Seguros s/ Ordinario?, 18.12.08; CNFed. Civ. Y Com., Sala III, ?La Buenos Aires Cía. De Seguros c/ Instituto Nac. De Reaseguros?, 29.6.94). De lo contrario, esto es, si el asegurador guarda silencio, o si su pronunciamiento no es explícito respecto de las razones por las cuales rechaza el siniestro, su responsabilidad debe tenerse por aceptada en los términos de la norma mencionada (conf. Rubén S. Stiglitz, op. cit.; esta Sala, "Storino Amadeo y otro c/ Caja de Seguros S.A. s/ Ordinario?", 7.4.15). 4. En autos, el escenario se construye esencialmente a partir de las cartas documento aportadas por la actora a fs.6/13, que fueran reconocidas por su contraria a fs. 62vta. Así las cosas, mediante carta documento de fecha 15.02.2013 -glosada a fs. 8- el accionante denunció el siniestro ocurrido tras lo cual la aseguradora respondió solicitando cierta documentación, a fin de proceder con el análisis del reclamo (v. fs. 9), suspendiendo el transcurso del plazo del art. 56LS hasta tanto la requerida cumpliera con la presentación de esos instrumentos. Luego surge que con fecha 18/03/2013 el aquí actor ingresó cierto documento a la aseguradora, conforme emerge de la constancia intervenida que obra a fs. 6/7. Transcurridos de esa fecha, más de 30 días, mediante carta documento de fecha 19.04.2013, el actor hace efectivo el apercibimiento del art. 56LS. A dicha carta documento, la aseguradora responde por mismo medio con fecha 03.05.2013, exponiendo en su defensa que el plazo se encontraba suspendido en virtud de no haberse completado con la entrega de la documental requerida. Más en particular, destaca que con posterioridad a la recepción de cierta documentación, envió nueva notificación -el 25.03.2013- con motivo de solicitar los instrumentos que aun pendían ser presentados por el asegurado. Es dable resaltar aquí, que esa misiva no fue dirigida al domicilio del intercambio postal con el señor Bustamante, sino al de la ex empleadora y conforme ella misma denuncia, fue devuelta por correo argentino indicando que lo había sido con motivo de mudanza del destinatario. Consecuentemente, entiendo que la carta documento de fecha 25.03.2013, remitida a la ex empleadora y no a la actora, no tuvo aptitud para suspender o mantener la suspensión del plazo impuesto por el art. 56LS. Máxime cuando ni siquiera intentó acreditar el contenido y envío de la carta documento con la observación a la documentación presentada y el requerimiento de documentación. Por lo que acreditada la presentación de documentación por la actora, le pesaba a la accionada expedirse sobre su idoneidad, en tiempo oportuno, como asume la propia aseguradora, en forma implícita, al referir a la notificación que habría enviado inexplicablemente a la empleadora. En resumen, la demandada no acreditó haber colocado al asegurado, con posterioridad a la entrega de documentación, en situación de cumplir con el requerimiento que ahora se le reclama. En tales condiciones, forzoso es concluir que la omisión de pronunciamiento por parte de la demandada dentro del plazo de 30 días previsto por el citado art. 56, importó de su parte aceptación del siniestro. Digresión aparte merece la prescripción planteada de manera genérica por parte de la demandada, la cual no puede ser atendida, en razón de quedar alcanzada por los efectos del silencio opuestos al reclamo denunciado por el actor, a la luz del art 56LS. Tales argumentos me conducen a la conclusión de que el agravio que trato debe ser admitido y, en consecuencia, debe entenderse aceptada por la demandada la responsabilidad que le fue endilgada. 5. Así las cosas, cabe ahora que me ocupe a los rubros solicitados en la demanda. En autos se encuentra acreditado que la suma asegurada era el equivalente al múltiplo de 28 sueldos del asegurado, conforme surge de la póliza glosada a fs. 32/56. Según informa la ex empleadora ?Cameron?, en la contestación de oficio brindada a fs. 132, el último salario percibido fue de \$11.783,21. No obstante, esa información debe ser compatibilizada con la que ésta indica en esa misma contestación, respecto del capital asegurado a la fecha de la desvinculación. Así, informa que el mismo ascendía a los \$240.000. Ahora bien, estimo que en el caso ese tope debe actualizarse por el Coeficiente de Estabilización de Referencia (C.E.R.), ya que, tras la sanción del art. 32 de la Ley 27.440, esa actualización ha sido admitida por el legislador en los términos que allí surgen. La suma mencionada en el párrafo precedente deberá ser reajustada de acuerdo a la aplicación de lo dispuesto en la mencionada disposición, la que modifica lo establecido en el art. 7 de la Ley 23.928 y reconoce la posibilidad de que los seguros de esta índole se actualicen mediante la aplicación del mencionado coeficiente (Esta Sala, Gómez Carlos Alberto c/ Caja de Seguros S.A. s/ordinario?, 26.02.2019). Es del caso realizar la siguiente aclaración: si bien esa norma no se encontraba vigente al momento de los hechos, la misma es de aplicación inmediata de acuerdo al art.7 del CCyC, por ser una nueva ley que beneficia al consumidor. Asimismo, el actor tendrá derecho a cobrar intereses puros que se calcularan al 8% anual, todo lo cual ocurrirá desde la fecha de la mora, que estimo producida el 19.04.2013 -fecha de carta documento de fs. 10 y hasta el efectivo pago. 6. También

considero procedente el rubro de daño moral, reclamado por el señor Bustamante. Al respecto, tiene dicho esta Sala que el agravio respectivo importa una lesión a las afecciones legítimas, entre otras, la paz, la tranquilidad de espíritu, la libertad individual, el honor, la integridad física, los afectos familiares, hallándose vinculado con el concepto de desmedro extrapatrimonial o lesión en los sentimientos personales (esta Sala, "González Arrascaeta, María c/ ScotiaBank Quilmes S.A.", 19.3.10; id., "Noel, Alejandro c/ Banco Hipotecario S.A.", 4.6.10; id., "Navarro de Caparrós, Aída c/ Suizo Argentina Cía. de Seguros S.A.", 20.12.10; entre muchos otros). Ha sostenido también que, para que este rubro resulte procedente, no se requiere la producción de prueba directa, sino que puede tenérselo por comprobado ante la razonable presunción de que el hecho que motiva el juicio generó un padecimiento espiritual susceptible de justificar la indemnización reclamada (cfr. Llambías, Jorge J., "Tratado de Derecho Civil", t. I, p. 331; CNCom, Sala A, "Gonzalez, Sandra c/ Transportes Metropolitanos Gral. Roca s/ ordinario", del 19.05.08; id., en "Piceda, Gustavo Alberto c/ Transportes Metropolitanos Gral. San Martín S.A. s/ ordinario", del 10.07.07, entre otros). Ese temperamento se encuentra hoy expresamente admitido en el art. 1.744 del nuevo Código Civil y Comercial que, al regular la prueba del daño, admite que éste se tenga por acreditado cuando surja notorio de los propios hechos. Ello sucede en el caso, dado que, por su propia naturaleza, los hechos vividos por el actor ante el incumplimiento denunciado autorizan a presumir que éste generó en ella el daño que me ocupa (esta Sala, "Fuks Julio Sergio y otros c/ Madero Catering S.A. y otro s/ ordinario", 27/10/15; "Pérez Gustavo Adrián c/ Banco Comafi S.A. Fiduciario Financiero s/ ordinario", 25/3/2013; "Body, Osvaldo Pedro c/ Metropolitan Life Seguros de Vida S.A. s/ Ordinario", 25/10/2012). En tales condiciones, forzoso es concluir que el rechazo del beneficio solicitado debe presumirse apto para haber producido en el demandante incapacitado laboralmente un importante padecimiento espiritual. En ese contexto, resulta a todas luces innecesario dar mayores demostraciones de la angustia que debió sufrir el peticionante ante el incumplimiento de la aseguradora, la cual es, a mi entender, evidente. Por ello, propongo a mi distinguida colega reconocer al actor la suma de \$40.000 -solicitada por la actora- con más intereses que se computarán a la tasa que cobra el BNA en sus operaciones de descuento a 30 días, a partir de la mora fijada en el punto 5 in fine. IV. La conclusión. Por lo expuesto, propongo al Acuerdo revocar la sentencia apelada y, en consecuencia, hacer lugar a la demanda condenando a SMG Life Seguros de Vida S.A. a pagar a Vicente Manuel Bustamante los importes que resulten de aplicar las pautas fijadas en las consideraciones precedentes. Costas de ambas instancias a la demandada, por haber resultado vencida (art. 68 del código procesal). Por análogas razones, la Señora Juez de Cámara, doctora Julia Villanueva, adhiere al voto anterior. Con lo que termina este Acuerdo, que firman ante mí los Señores Jueces de Cámara doctores EDUARDO R. MACHIN JULIA VILLANUEVA RAFAEL F. BRUNO SECRETARIO DE CÁMARA Buenos Aires, 11 de julio de 2019. Y VISTOS: Por los fundamentos del acuerdo que antecede se resuelve: revocar la sentencia apelada y, en consecuencia, hacer lugar a la demanda condenando a SMG Life Seguros de Vida S.A. a pagar a Vicente Manuel Bustamante los importes que resulten de aplicar las pautas fijadas en las consideraciones precedentes. Costas de ambas instancias a la demandada, por haber resultado vencida (art. 68 del código procesal). Notifíquese por Secretaría. Oportunamente, cúmplase con la comunicación ordenada por el art. 4° de la Acordada de la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación 15/13, del 21.5.2013. Hecho, devuélvase al Juzgado de primera instancia. Firman los suscriptos por encontrarse vacante la vocalía n° 8 (conf. art. 109 RJN). EDUARDO R. MACHIN JULIA VILLANUEVA RAFAEL F. BRUNO SECRETARIO DE CÁMARA En la misma fecha se registró la presente en el protocolo de sentencias del sistema informático Lex 100. Conste. RAFAEL F. BRUNO SECRETARIO DE CÁMARA

Correlaciones: Ley 17418 - BO: 06/09/1967 041993E