En la ciudad de Puerto Madryn, a los días del mes de octubre del año dos mil veinticinco, se reúne la Excma. Cámara de Apelaciones integrada con los Sres. Jueces de Cámara Dres. Guillermo Nicolás WALTER y Sergio Rubén LUCERO y la Sra. Jueza de Cámara Dra. Natalia Isabel SPOTURNO para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: " <PER_1>c/ <PER_2> **s/Daños y Perjuicios" (Expte. N° 330 – Año 2025).** Los Magistrados y la Magistrada resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA CUESTIÓN: ¿Es justa la sentencia apelada?; SEGUNDA CUESTIÓN: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en el orden sorteado.

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Guillermo N. Walter dijo:

1 **SÍNTESIS DE LAS CUESTIONES A RESOLVER.**

1.1. Introducción – Sentencia del Superior Tribunal de Justicia.

En cumplimiento de lo resuelto por el Superior Tribunal de Justicia —que, mediante sentencia definitiva de fecha 28/05/2025 (voto de la Dra. S. A. Bustos y demás votos concordantes), hizo lugar al recurso extraordinario de casación (ID 1224409) y declaró la nulidad parcial de la SD N° 38/2023 de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn—, intervengo en este proceso para emitir el voto correspondiente a la cuestión puntual que fue objeto de devolución por aquel Alto Tribunal.

El expediente tiene por origen un siniestro de tránsito ocurrido en 2016, en el cual resultó lesionado el actor mientras era transportado en el vehículo dominio <PATENTE_DOMINIO_1> conducido por el Sr. <PER_3> (quien falleció), y la demanda se dirigió, además de contra los conductores y propietarios intervinientes, contra <TEXTO_ANONIMIZAR_1>., como citada en garantía.

En la sentencia de primera instancia se admitió parcialmente la demanda y se condenó a los herederos del Sr. <PER_4>; en cambio, se rechazó la acción contra el conductor y propietario del otro vehículo (dominio <PATENTE>) y también contra la aseguradora, sosteniéndose la exclusión de cobertura por mora en el pago de la prima en virtud de una cláusula contractual (cfr. fs. 87/90).

En apelación el actor formuló tres agravios, entre ellos, la omisión de pronunciamiento de la aseguradora dentro del plazo legal previsto en el art. 56 de la Ley No 17.418. La Cámara de Apelaciones de la ciudad de Puerto Madryn, por Sentencia Definitiva N° 38/2023, confirmó la exclusión de cobertura y rechazó el agravio por daño neurológico, admitiendo parcialmente la pretensión relativa a intereses (aplicación del art. 770, inc. b, CCyCN en ejecución).

El Superior Tribunal, luego de declarar la admisibilidad del recurso y de recibir las presentaciones de las partes (cfr. ID 1538033 e ID 1552428), concluyó que la alzada no abordó de modo congruente y mayoritariamente el agravio central relativo al art. 56 de la Ley de Seguros, pues las posiciones de los dos colegiados votantes resultaron entre sí

Documento anonimizado por AymurAI

inconsistentes: uno entendió que la cobertura estaba suspendida o extinguida por mora automática y, por ende, innecesario el análisis del art. 56; el otro sostuvo la "independencia" del efecto extintivo de la mora respecto del deber de pronunciamiento pero sin motivarlo. Dicha falta de tratamiento integral y de fundamentación concordante configuró, en opinión del Alto Cuerpo, un quebrantamiento de las formas sustanciales exigidas por el art. 290 del CPCC y del deber de motivación previsto en el art. 169 de la Constitución Provincial, por lo que se declaró la nulidad parcial de la Sentencia Definitiva N° 38/2023 y se ordenó la devolución de la causa a los subrogantes legales para que dicten nuevo fallo sobre la cuestión planteada (cfr. SI N° 120/2024 y resolución del 10/6/2024 conforme art. 296 CPCC). Esta decisión del Superior Tribunal no fue objeto de impugnación por ninguna de las partes.

Por tanto, en virtud de lo resuelto por este Tribunal, debe reputarse como subsistentes o "firmes" las porciones de la decisión de alzada que no fueron objeto de la nulidad parcial decretada: en particular, la parte decisoria que mantiene la condena de los herederos del Sr. <PER_4> y las demás resoluciones de la Cámara que no versan sobre la exclusión de cobertura (por ejemplo, la valoración sobre la existencia o no de daño neurológico y la cuestión atinente a la capitalización de intereses en la etapa de ejecución, en cuanto fueron tratadas por la alzada y no alcanzadas por la casación).

En consecuencia, la tarea que aquí corresponde —y a la que restringiré mi voto— es resolver exclusivamente el agravio deducido por la parte actora relativo a la exclusión de cobertura judicialmente a <TEXTO_ANONIMIZAR_1>., verificada a la luz del art. 56 de la Ley N.o 17.418 (Ley de Seguros), de la cláusula contractual invocada (CA– C061, fs. 87/90), de las constancias probatorias obrantes en autos (incluida la pericia sobre el estado de mora) y de la eficacia o no de las comunicaciones efectuadas por la aseguradora —en particular, las cartas documento de fecha 9 de noviembre de 2016 y de febrero de 2020 cuya recepción y oportunidad se encuentran en disputa—, todo ello a fin de dictar una decisión motivada, congruente y conforme al derecho, que subsane la omisión y asegure el derecho de defensa del actor.

1.2. La Sentencia Definitiva de Primera Instancia recurrida.

Con fecha 07/09/2022, el Juzgado de primera instancia dictó Sentencia Definitiva N° 62/2022 por medio de la cual admitió la defensa de exclusión de cobertura opuesta por <TEXTO_ANONIMIZAR_2> y, en consecuencia, rechazó la demanda planteada en su contra. Asimismo, rechazó la demanda planteada por <PER_5> contra <PER_6>. y <PER_7>. Admitió la demanda entablada por <PER_5> contra <PER_8> y <PER_9>, en su carácter de herederos del Sr. <PER_3>. Condenó a estos últimos al pago al primero de la suma de $4.090.378,97 (cuatro millones noventa mil trescientos setenta y ocho mil Pesos con noventa y siete centavos) en concepto de incapacidad, gastos médicos y daño moral,

Documento anonimizado por AymurAI

con más los intereses establecidos en el Considerando N° 6, a abonarse dentro del plazo de Diez (10) días de quedar firme el pronunciamiento. Impuso costas y regulo honorarios profesionales.

1.3. El recurso de apelación del actor.

En lo que aquí interesa, la parte actora interpuso recurso de apelación contra la sentencia definitiva el día 13/09/22 (fs. 349) remedio concedido libremente en fecha 15/09/2022 (fs.352).

En cuanto a la cuestión puntual que aquí se debe resolver, la accionante dirige su agravio contra la decisión de primera instancia respecto al rechazo de la demanda contra la citada en garantía, <TEXTO_ANONIMIZAR_1>. Señala que la magistrada de grado sustentó dicha exclusión en la prueba pericial contable, de la cual surgiría que, al momento del accidente, se encontraba impaga la primera cuota de la póliza de seguro, abonada recién con posterioridad a la denuncia del siniestro. Sobre esa base, la sentencia concluyó que la cobertura se hallaba suspendida por falta de pago del premio y, en consecuencia, hizo lugar a la defensa de falta de legitimación pasiva opuesta por la aseguradora.

El recurrente cuestiona este razonamiento, alegando que la aseguradora tuvo debido conocimiento de la futura citación en garantía derivada de la póliza contratada por el asegurado fallecido, a través de distintas intimaciones cursadas, y que, no obstante ello, guardó silencio tanto en el trámite del beneficio de litigar sin gastos como frente a comunicaciones postales dirigidas a tal fin. Sostiene que la sentencia de primera instancia otorgó a la prueba producida un alcance arbitrario, asignándole un valor que no correspondía, lo que la condujo a excluir indebidamente a la aseguradora de su obligación indemnizatoria.

Concluye el recurrente que la compañía no acreditó haber cumplido, en tiempo y forma, con el deber previsto en el art. 56 de la Ley de Seguros en relación con la circunstancia que invocaba como excluyente de su responsabilidad, de modo que su defensa de falta de legitimación pasiva debió ser rechazada, correspondiendo, en consecuencia, su condena solidaria al pago de los daños ocasionados al actor con motivo del siniestro amparado por la póliza vigente.

1.4. La respuesta de la aseguradora.

<TEXTO_ANONIMIZAR_2> contestó dichos agravios el día 19 abril 2023 mediante ID 1044053. La citada en garantía, al contestar los agravios del actor, solicita la confirmación de la sentencia de primera instancia que admitió la excepción de exclusión de cobertura y rechazó la demanda en su contra.

En su defensa, la aseguradora enfatiza que al momento del accidente (16/10/2016) la póliza contratada por el Sr. <PER_10> (N.o <TEXTO_ANONIMIZAR_3>, con vigencia del 2/10/2016 al 2/1/2017) no contaba con cobertura, dado que la primera cuota del premio

Documento anonimizado por AymurAI

—vencida el 2/10/2016— no había sido abonada en término, sino recién el 24/10/2016, es decir, después de ocurrido el siniestro. Esta circunstancia fue confirmada por la pericia contable realizada sobre sus registros, la cual —según destaca— no fue objetada por la parte actora y fue producida a instancias de esta última.

Asimismo, la compañía sostiene que cumplió con el deber impuesto por el art. 56 de la Ley de Seguros, toda vez que, habiendo tomado conocimiento formal del siniestro el 1/11/2016 —fecha en la que la denuncia fue recibida en sus oficinas y registrada el 2/11/2016 bajo el N.o 419712/6—, dentro del plazo legal remitió el 10/11/2016 la carta documento en la que comunicó la exclusión de cobertura por falta de pago del premio. Argumenta que el plazo de treinta días debe contarse desde esa fecha y no desde el 20/10/2016, cuando la denuncia fue presentada ante el productor de seguros, por no ser este un representante obligacional de la compañía.

En cuanto al cuestionamiento del actor sobre la eficacia de la carta documento del 9/11/2016 (despachada el 10/11/2016), replica que fue dirigida al domicilio constituido en la denuncia del siniestro por la Sra. <PER_11> y que, aun cuando no fue recepcionada, ello no invalida el cumplimiento del deber legal de pronunciamiento. Rechaza además que el silencio de la aseguradora pueda interpretarse como una renuncia tácita a la suspensión de cobertura, pues —señala— ejerció de manera expresa la facultad que le otorgan la ley y el contrato de seguro para suspender los efectos de la póliza por falta de pago.

Finalmente, respalda la decisión de la jueza de grado en cuanto a que la prima constituye la obligación principal a cargo del asegurado y que su incumplimiento determina, conforme a los arts. 31 y 32 de la Ley de Seguros y a la cláusula CA–CO 6.1 incorporada al contrato, la suspensión automática de la cobertura. Con cita de jurisprudencia, destaca que la mora en el pago de la prima libera al asegurador de responder por los siniestros ocurridos antes del pago, por lo que corresponde confirmar la exclusión de cobertura y rechazar la apelación del actor, con costas.

2 CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

2.1 En lo que respecta a la citada en garantía, <TEXTO_ANONIMIZAR_1>., la magistrada de grado tuvo por acreditado —con base en el informe pericial contable obrante a fs. 304/305— que la póliza No <TEXTO_ANONIMIZAR_3>, contratada por el Sr. <PER_10> con vigencia del 2/10/2016 al 2/1/2017, se encontraba impaga al momento del siniestro. En efecto, la perito informó que la primera cuota, con vencimiento el 2/10/2016, no había sido abonada en término, siendo cancelada recién el 24/10/2016, esto es, con posterioridad a la denuncia del accidente efectuada por la Sra. <PER_11>.

Asimismo, se tuvo presente la documentación acompañada por la aseguradora —incluidas las constancias de notificaciones cursadas a los herederos del asegurado, según

Documento anonimizado por AymurAI

informes de Correo Argentino y carta documento obrante a fs. 310/313— y la cláusula contractual CA–CO.6.1, art. 2 (fs. 87/90), que prevé la suspensión automática de la cobertura ante la falta de pago en término del premio, sin perjuicio de la facultad de rescindir el contrato conforme a los arts. 31 y 32 de la Ley de Seguros.

Sobre esa base, la sentenciante concluyó que, al no encontrarse vigente la cobertura asegurativa al momento del hecho dañoso, no mediaba relación jurídica oponible al tercero damnificado entre el asegurado fallecido y la compañía, por lo que correspondía rechazar la citación en garantía de <TEXTO_ANONIMIZAR_2>.

> 2.2 Así las cosas, en el caso ya no se encuentra controvertido que ocurrió un accidente de tránsito el día 16 de octubre de 2016, aproximadamente a las 23,19 hs. sobre la Av. Del Trabajo, de Puerto Madryn, entre los rodados <MARCA_AUTOMOVIL_1>, Dominio <PATENTE_DOMINIO_1>, conducido por <PER_10> (quien resultó fallecido en el hecho), y en el que se trasladaba el actor, y el rodado <MARCA_AUTOMOVIL_2>, Dominio <PATENTE_DOMINIO_2>, conducido por <PER_12> y de propiedad de <PER_13>.

Tampoco existen dudas que la póliza de seguro estaba identificada como No <TEXTO_ANONIMIZAR_3>, contratada por el Sr. <PER_4> con <TEXTO_ANONIMIZAR_1>., con vigencia desde el 2/10/2016 hasta el 2/1/2017. Asimismo, surge de la pericia contable presentada en autos que la primera cuota del premio, con vencimiento el 2/10/2016, se encontraba impaga al momento del accidente. Dicha cuota fue abonada el 24/10/2016, es decir, con posterioridad al siniestro y a la denuncia del mismo.

Según también informa la pericia contable y fue agregado a fs. 86vta. del expediente, con la contestación de la citación en garantía de la aseguradora, que el 20/10/2016 dicha empresa tomó una denuncia de siniestro realizada por la Sra. <PER_11>, quien no invocó carácter alguno, donde dio cuenta a la misma de la ocurrencia del siniestro y otros datos relacionados. En dicha denuncia se dejó constancia que se adjuntaba el "acta policial", aunque ese documento no fue agregado por la aseguradora en su contestación.

Posteriormente, con fecha 09/11/2016 la aseguradora remitió a los herederos de su asegurado una carta documento donde, además de solicitar información adicional del siniestro, informó la suspensión de cobertura por vencimiento del premio, haciendo reserva de invocarla oportunamente si no se acompañaba la constancia de pago. Esa notificación fue remitida al domicilio Barrio <DIRECCION_1>. Sin embargo, del informe al Correo Oficial que obra a fs. 313 señala que esa comunicación no llegó a destino por "Dirección Inexistente".

Documento anonimizado por AymurAI

Luego, surge del expediente " <TEXTO_ANONIMIZAR_4> Beneficio de Litigar sin Gastos" (Expte. 61/2018), que tengo a la vista, que <TEXTO_ANONIMIZAR_2> fue notificada de la acción el día 15/08/2018 (fs. 41 y 55). Luego, se presentó la aseguradora en dicho expediente a través de su apoderado en fechas 07/09/2018 y 08/10/20218 (fs. 52 y 61, respectivamente).

En ese mismo expediente, a continuación, se dictó la sentencia definitiva N° 150/2019 el día 29/11/2019. Según constancia de fs. 108, la aseguradora se notificó de tal resolución recién con fecha 02/03/2023.

Sin embargo, el día 05/02/2020 la aseguradora remitió una carta documento a los herederos de su asegurado, según consta a fs. 311, donde le comunicó que —en razón del dictado de la sentencia definitiva en el beneficio de litigar sin gastos— ratificaban su anterior comunicación de noviembre de 2016 sobre la suspensión de la cobertura asegurativa por falta de pago. Esa comunicación fue dirigida a otro domicilio, <DIRECCION_2> de Puerto Madryn, y fue devuelta por "plazo vencido".

Ante ello, la aseguradora volvió a remitir carta documento con fecha 28/02/2020 (fs. 312), a los herederos de su asegurado, al mismo domicilio de <DIRECCION_2>, el cual fue recibido por la Sra. " <PER_14>".

En síntesis, se encuentra probado que el accidente ocurrió dentro de la vigencia formal de la póliza, pero con la primera cuota impaga; que la aseguradora tomó conocimiento efectivo de la existencia del siniestro con fecha 20/10/2016 a través de la denuncia que recibió de parte de la Sra. <PER_11>; que el pago del seguro se realizó el 24/10/2016, luego del siniestro y de su denuncia; que la comunicación que realizó la aseguradora por carta documento en noviembre de 2016 no fue recibida por domicilio insuficiente; que en agosto de 2018 tuvo conocimiento de la existencia de un expediente de beneficio de litigar sin gastos vinculado al siniestro denunciado y que se presentó al proceso en el mes siguiente; que en noviembre de 2019 se dictó sentencia en dicho expediente, de la cual se notificó en marzo de 2023; y que en el mes de febrero de 2020 notificó a los herederos del asegurado sobre la suspensión de la cobertura por falta de pago.

De esta manera, a mi entender, la primera cuestión a resolver en este expediente, entonces, es si la falta de pago oportuno del premio de la póliza puntualmente torna innecesaria la comunicación de la suspensión de la cobertura a su asegurado dentro del plazo del art. 56 de la Ley de Seguros. Y, eventualmente en segundo lugar, si ello es necesario, si fue comunicada correctamente en este caso por parte de la aseguradora.

2.3. Sobre la primera cuestión, corresponde señalar inicialmente que la prima constituye en el contrato de seguro la obligación principal a cargo del asegurado y su incumplimiento tiene consecuencias directas sobre la vigencia de la cobertura.

Documento anonimizado por AymurAI

Efectivamente, la mora en el pago del premio produce la suspensión automática de la garantía, lo que implica que los siniestros ocurridos durante dicho período carecen de cobertura. Incluso se dice que el pago posterior no tiene efectos retroactivos: únicamente rehabilita la póliza hacia el futuro, sin purgar los efectos de la mora ya producida. De este modo, si el siniestro acaece en el lapso de suspensión, el asegurador no asume responsabilidad, conforme lo establece expresamente la Ley de Seguros en su art. 31.1. Esta solución encuentra fundamento en el principio de reciprocidad contractual, ya que la obligación de indemnizar del asegurador es correlativa al pago oportuno de la prima por el asegurado, operando la suspensión como una sanción contractual asimilable a la *exceptio non adimpleti contractus* (CAPM, SDL N° 55/2013, con cita a Halperin– Morandi, "Seguros", T. I, pág. 412, Ed. Depalma 1986. Ley 17.418, art. 32; CACR, Sala A, SDC N° 28/2014; CNCom, sala D, 07/08/2007 –" Elesegood de Guozden, María Alcira c. Pro–vincia Seguros S.A.."– en LL, Online * Art. 31.1 de la Ley de Seguros; CNCom, sala A, 24/10/2006 –"Bella, José M. c. Boston Cía. Ar–gentina de Seguros"– en DJ 2007– II–270; CAPM, SDC N° 10/2021, con cita a CSJN en Fallos: 307:742; 322:653 y 327:3966; CAE, SDC N° 59/2017 con cita a CSJN; 28/09/2004; "Vasena Marengo, José F. y otra c. Rodríguez, Jorge M. y otra" DJ 2005–1, 207 – La Ley 2005–A, 635 AR/JUR/3805/2004; CACR, Sala A, SDC N° 55/2013, con cita a CNCom, sala D, 07/08/2007 –" Elesegood de Guozden, María Alcira c. Pro–vincia Seguros S.A."– en LL, Online; CACR, Sala A, SDC N° 55/2013, con cita a CApel. Civ. y Com. de C. del Uruguay, 13/02/2006 –" Pozzi, Ricardo Cristóbal y otra c. Nattero, Alejandro Luis Alberto y otros"– en LL Litoral 2006–1198; CNCom, sala B, 07/08/2006 – "Santia, Celia B. y otro c. Provincia Seguros" en LL, Online; CNCiv, sala A,10/05/2007 –"González, Miguel L. c. Rocco, Vicente D. y otros", en DJ 2007–III–473; CNCiv, sala A,29/02/2012 – "Cariati, Federico c. Heidelberg, Ricardo y otros s/daños y perjuicios", en: RCyS 2012– VII, 231).

Empero, lo expuesto no significa que tales postulados deban aplicarse de manera aislada, sino en forma sistemática e integral con el resto de las disposiciones de la Ley 17.418, particularmente con lo previsto en su artículo 56, que establece que "El *asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos segundo y tercero del art. 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación"*.

Esta norma impone al asegurador el deber de pronunciarse expresamente sobre la aceptación o rechazo del siniestro, mediante una comunicación efectiva, clara y dirigida al último domicilio declarado por el asegurado, conforme lo establece el artículo 16, segunda parte, de la misma ley. Se trata de una carga legal a cargo de la aseguradora, cuya omisión, cumplimiento defectuoso o extemporáneo genera la consecuencia prevista en el artículo 56 *in fine*, esto es, que el silencio se interprete como aceptación del siniestro [conf. Scolara,

Documento anonimizado por AymurAI

Eduardo – Scolara, Verónica A., en glosa a art. 56 de la Ley de Seguros en "Código de Comercio: comentado y anotado", Tomo II, Rouillon, Adolfo (dir), 1era. Ed., Buenos Aires, La Ley, 2005, p. 89].

Al respecto, por ejemplo, la Corte Suprema de Mendoza ha señalado con claridad que esta obligación rige tanto en los seguros operativos como en los suspendidos por falta de pago de la prima, pues el incumplimiento del deber de pronunciamiento acarrea efectos desfavorables al asegurador (conf. SC Mendoza, 2003/12/16, Centinela SRL y otro en: Cabezas Walter c. Emilio Garay Boemi y otro. RCyS, Año VII Nro. 1, enero de 2005, p. 101).

En esta misma línea, he sostenido previamente en mi voto en autos " <PER_19> c/ <PER_20> y Otra s/ Daños y Perjuicios" (Expte. 07/2021 CAT) que el artículo 56 de la ley de seguros resulta aplicable incluso en supuestos de exclusión de cobertura, como la falta de carnet habilitante, donde se exige igualmente un pronunciamiento expreso. Con mayor razón, entonces, entiendo que corresponde reconocer su operatividad en los casos de suspensión de la cobertura, como el presente, derivado de la mora en el pago de la prima (conf. CAT, Sala B, SDC N° 08/2022).

Dije allí también que el carácter imperativo del deber de comunicación del art. 56 de la Ley 17.418 deriva de la utilización de las frases "debe pronunciarse" e "importa aceptación". Este deber, entonces, tiene el carácter de carga, ya que la ley castiga el silencio del asegurador durante el plazo legal, con la presunción *iure et de iure* de aceptación de las consecuencias del siniestro por parte de la compañía" (conf. CNCom., sala A, "Zorrilla de Carrizo c. Inca Cía. de Seguros", La Ley, 1996–D, 179; Rangugni, Diego E., "Seguros. Comentarios sobre el art. 56 de la ley 17.418", La Ley, 2002–C, 1066).

La norma pretende claramente un cumplimiento veloz y diligente de la aseguradora a la determinación, liquidación y eventualmente pago de la prestación convenida, con la finalidad de satisfacer la función económica y social del contrato y afianzar en el concepto público la idoneidad del sistema para afrontar los riesgos cubiertos. Esta celeridad permite, entonces, sustituir los efectos económicos negativos que el siniestro causa en la economía individual y colectiva; mientras que la buena fe, diligencia y lealtad contractual que se exige, reafirman el sentido positivo que tiene el seguro en su función individual y social. Es decir, esta norma tiene una función esencial dentro de la finalidad que el sistema asegurativo persigue (conf. Informe de la Comisión Redactora de la ley 17.418).

Por tanto, en general, se exige que la empresa de seguros se pronuncie oportunamente y con la rapidez que la norma legal le ha impuesto, ya que el sistema de seguros se estructura sobre plazos perentorios, con un esquema de cargas y caducidades que pretenden garantizar el correcto y dinámico funcionamiento extrajudicial del sistema. Subyace también la idea de que éste —que implica la acumulación, administración y gestión

Documento anonimizado por AymurAI

profesional, experta y de objeto exclusivo de capitales por parte de la empresa de seguros, con regulación y control estatal— garantice una pronta y eficaz respuesta frente al acaecimiento del siniestro. Se deposita así una "confianza especial" en el sistema por una gestión profesional de las empresas de seguros, bajo reglamentación y control estatal. Parece evidente, entonces, que el fundamento de la norma legal constituye un típico modo mercantil de suministrar rapidez y certeza al tráfico, que debe ser tutelado en su operatividad y aplicado por los jueces con el máximo rigor en tanto se trata del tráfico asegurador, pues la *ratio legis* del mismo reside en evitar dilaciones (conf. Piedecasas, Miguel A., "El silencio de la aseguradora. En memoria del maestro Rubén s. Stiglitz", La Ley 01/09/2020, 1; TR LALEY AR/DOC/2776/2020; Stiglitz, Rubén S., "Derecho de seguros", Ed. La Ley, 5a ed. actualizada y ampliada, t. II, p. 290).

Como ha dicho Halperín, es entonces inexcusable que los aseguradores, que fijan plazos perentorios y breves, sanciones severas y procedimientos expeditivos para liquidar los daños, demoren injustificadamente cumplir a su vez con los asegurados, cuando existe apremio o necesidad de su parte para hacerse de los fondos correspondientes o en conocer si sus patrimonios quedarán indemnes. Es por ello que, para paliar esta situación, la Ley 17.418 dispone en el art. 56 que el asegurador se debe pronunciar dentro de los 30 días de recibida la información complementaria prevista en los párrs. 2o y 3o del art. 46, en caso de haberla requerida correctamente; y la omisión de hacerlo importa aceptación [Halperin, Isaac, "Seguros (exposición crítica de las leyes 17.418 y 20.091)", Ed. Depalma, Buenos Aires, 1986, 2a ed. actualizada por Juan Carlos F. Morandi, ps. 592–3].

Aquí también debo destacar que la norma citada no distingue entre supuestos de suspensión de la cobertura por falta de pago, caducidad por inobservancia de cargas o de exclusión de cobertura, por lo que el intérprete no puede distinguir donde la ley no lo hace ("ubi lex non distiguit, nec nos distinguere debemus"; CS, 06/06/2017, "Flores, Lorena R. c. Giménez, Marcelino O. y otros s/ daños y perjuicios"). Existe, por el contrario, una directiva básica y directa para la aseguradora de pronunciarse siempre que haya una denuncia de siniestro, lo que se constituye en una carga que rige en todos los casos (conf. Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", Ed. La Ley, Buenos Aires, 2016, 6a ed., t. I, p. 652).

Al respecto, debe agregarse que "la primera fuente de interpretación de la ley es su letra", sin que sea admisible una inteligencia del precepto que equivalga a prescindir de su texto literal, ya que la labor hermenéutica debe realizarse sin violarlo. Cuando el texto normativo es claro, no es posible alterar su sentido ni obtener conclusiones distintas por valoraciones subjetivas del magistrado (conf. CSJN, Fallos 299:168; Fallos 300:687 y 958; 301:849; 304:1745; SCBA, DJJBA 116–133 y 357).

Documento anonimizado por AymurAI

Desde dicha perspectiva, no existe obstáculo que impida juzgar tácitamente aceptada la cobertura del siniestro en el caso legalmente previsto que la aseguradora no se pronuncie sobre el derecho del asegurado, en el plazo que establece la norma en cuestión. Aún en el caso en que la aseguradora hubiera dudado en cuanto a si se encontraba o no frente a un seguro pago, la ley le otorga una amplia facultad informativa y de investigación que debe utilizar con responsabilidad, diligencia y prudencia de modo que pueda pedir mayores datos y realizar las indagaciones necesarias para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo (art. 46 Ley 17.418). No es pues el asegurador un sujeto que, en pasiva actitud, recibe información, sino que es un activo agente que la recaba, que realiza indagaciones, que investiga y verifica (TSJ Cba., sala Civil, 30/12/2015, "Bayona, Eduardo M. y otro c. Celiz, Oscar L. – ordinario – daños y perj. "del voto en mayoría del Dr. Sesín; CNCom., sala C, 25/09/2012, "Transchemical SA c. Boston Cía. Argentina de Seguros SA s/ ordinario").

Se encuentra también presente aquí el deber de información a cargo de la aseguradora, deber secundario de conducta derivado del principio de buena fe, en caso de tratarse únicamente de un contrato celebrado por adhesión, o aún más, se lo entienda como un derecho constitucional que le asiste al asegurado usuario del servicio, en aquellos contratos de seguro que configuran asimismo un contrato de consumo (art. 42, CN; art. 4o, ley 24.240 s/ ley 26.361; Lorenzetti, Ricardo L., "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado", Ed. Rubinzal–Culzoni, Santa Fe, 2014, 1a ed., t. I, p. 53).

En este marco, el comportamiento honesto, leal y probo en el negocio jurídico que debe demostrar la aseguradora, como estándar de conducta en su buena fe, adquiere particular importancia en su etapa funcional, donde se ejecuta el contrato. Ello implica evitar crear en el asegurado una falsa expectativa de cobertura, colocándola en una situación de expedirse sobre el derecho del asegurado en un plazo razonable.

Halperín ha señalado que el silencio "no es una cuestión formal sino sustancial, siendo inadmisible que el asegurador, empresario especializado en razón de su objeto, no se encuentre en condiciones de rechazar un siniestro determinado. Una conclusión contraria no se compadece con el valor seguridad en los negocios, que persigue ese plazo para pronunciarse y la presunción que se extrae del silencio del asegurador" (conf. "Interpretación. Riesgos incluidos. Responsabilidad. Silencio del asegurador", en comentario al fallo de la CNCom., sala A, 10/06/1969, La Ley 138–282; "Seguros. Reseña crítica de jurisprudencia. 1970", RDCO, año 5, 1972, Ed. Depalma, Buenos Aires, ps. 85–6.).

Por su parte, la necesidad que la aseguradora se expida también en supuestos de suspensión o exclusión de cobertura dispone de la ventaja práctica que el asegurado tome conocimiento del rechazo de la cobertura, en un plazo razonable, ya que ello posibilita que

Documento anonimizado por AymurAI

pueda controvertirlo y demostrar que no se configuraron en el caso los presupuestos de hecho para que operara la causal de suspensión o exclusión prevista. Caso contrario, queda definida la situación de las partes, evitando en muchos casos que ellas o los terceros que resultaron víctimas del siniestro deban recurrir a un litigio judicial. La buena fe contractual incluye entonces que el pronunciamiento de la aseguradora pueda generar su rectificación, si el rechazo es erróneo, favoreciendo la negociación y, en caso contrario, dejar definida la posición contractual de las partes, para que puedan ejercer sus derechos en juicio [TS Córdoba, sala Civ. y Com., "Bayona c. Céliz", LLC abril/2016, p. 257; Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de 5a Nominación de Córdoba, 06/02/2020, Heredia, Mariano Enrique y otro c. Royal & Sun Alliance Seguros (Argentina) SA, RCyS 2020–IX, 233, TR LALEY AR/JUR/14107/2020].

De manera que se impone, en general, una explicación coherente, clara y precisa al asegurado por parte de la aseguradora, en tanto —como ha señalado la Dra. Kemelmajer de Carlucci— si no lo hacen crean en el asegurado la legítima expectativa que el siniestro quede aceptado (conf. La Ley, 1996–D, 186, y causa "Centinella", del 16/12/2003).

En esta línea también se ha sido dicho que "si bien es cierto que el contrato de seguros es un contrato de adhesión a clausulas predispuestas por el asegurador, no menos cierto resulta que es éste quien está en mejores condiciones que el asegurado para fijar con precisión y de manera indubitada la extensión clara de sus obligaciones, sin poder pretender crear en el espíritu del tomador la falsa creencia de una garantía inexistente. Desde esta perspectiva, el objeto del contrato de seguro constituido por el riesgo, en cuanto a su extensión, debe ser interpretado literal o restrictivamente, pues de otro modo se provocaría un grave desequilibrio en el conjunto de las operaciones que efectúa el asegurador" [conf. CAPM, SDC N° 18/2016, con cita a CNCiv, sala H, 13/02/2015, Barreto, Juan Ramón c. Aguilar Chaux, Helnen y otros s/ daños y perjuicios, RCyS 2015– VIII, 144 RCyS 2015– IX, 224, AR/JUR/1358/2015; Stiglitz, Rubén S., Derecho de seguros, Ed. La Ley, Buenos Aires, 2008, págs. 57/58; Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza, sala I, 18/12/2013, B., R. G. y ots. c. R., R. E. y ots. s/ d. y p. s/ inc. cas., La Ley 17/02/2014, 11; P.Q.S. LL Gran Cuyo 2014 (marzo), 155 RCyS 2014– IV, 216, La Ley 15/04/2014, 7, DJ 11/06/2014, 53, TR LALEY AR/JUR/85939/2013].

Por otro lado, no puede olvidarse que, existiendo una norma que establece la obligación de pronunciarse, como dije, el silencio adquiere valor de voluntad positiva. Así, en los casos en que hay una obligación de explicarse impuesta por la ley, ésta establece el alcance del silencio en forma imperativa. No es una manifestación tácita sino una manifestación de voluntad presumida por la ley (conf. Galli, Enrique V., "El valor jurídico del silencio", AR/DOC/5310/2010).

Documento anonimizado por AymurAI

Asimismo, reitero, debe destacarse que la obligación de expedirse que incluye el art. 56 LS adquiere una particular relevancia cuando el contrato de seguro constituye un contrato de consumo, en tanto se encuentra allí presente el derecho constitucional a la información del usuario, dispuesto por el art. 42 de nuestra Carta Magna (arts. 1, 2, 3 y 4 de la ley 24.240 modif. s/ ley 26.361).

Como ha dicho Piedecasas, ello pone en juego diversas cuestiones "que pueden tener incidencia al momento de resolver sobre la interpretación y aplicación del art. 56, LS: a) desplazamiento (total o parcial, absoluto o relativo) de las normas que regulan la actividad del asegurador (leyes 20.091; 17.418) por las de la Ley de Defensa del Consumidor (art. 3o, ley 24.240); b) interpretación de las normas conforme al principio de protección del consumidor y del consumo sustentable; c) en caso de duda entre las normas legales y las del Código Civil y Comercial, prevalece la más favorable al consumidor; d) el contrato se interpreta en el sentido más favorable al consumidor; e) cuando existen dudas sobre los alcances de la obligación del consumidor, se adopta la que sea menos gravosa; f) trato digno, equitativo y no discriminatorio; g) deber sustancial de información del proveedor respecto del consumidor; h) publicidad no engañosa; i) el contenido de la publicidad integra el contrato; j) reglas de conducta e interpretación para los contratos celebrados a distancia; k) reglas de conducta e interpretación para los contratos celebrados por medios electrónicos; l) aplicación del régimen de cláusulas, situaciones y prácticas abusivas; m) reglas procesales especiales, en particular con relación a la prueba; n) posibilidad de aplicación del daño punitivo" (conf. "El silencio de la aseguradora. En memoria del maestro Rubén s. Stiglitz", La Ley 01/09/2020, 1; TR LALEY AR/DOC/2776/2020).

De modo que debe tenerse presente que en este ámbito el consumidor —cuya debilidad estructural el sistema normativo presume— goza del derecho a que se le suministre información "adecuada y veraz" (art. 42, CN), debiendo brindarla el proveedor —aseguradora— en forma cierta, clara y detallada, sobre todo lo relacionado con las características esenciales del servicio que provee y sobre toda otra circunstancia relevante para el contrato.

Ello es relevante no solo en la etapa formativa del contrato de seguros sino durante todo su desarrollo, incluyendo la etapa funcional, en tanto por un lado se encuentra la aseguradora (proveedora de servicios), quien desarrolla una actividad profesional altamente especializada y organizada; y por el otro, el consumidor asegurado, quien se halla en una situación asimétrica, sin posibilidad de negociación al tratarse de cláusulas predispuestas y sin conocimientos técnicos ni experticia en la materia. Precisamente, es en este momento en el cual el riesgo genérico individualizado en la póliza pareciera *prima facie* haberse materializado, concurriendo el asegurado (consumidor) a formular la respectiva denuncia del siniestro, para obtener aquello por lo cual ha contratado, en que la

Documento anonimizado por AymurAI

aseguradora debería informarle en el término de ley, en forma cierta, concreta, adecuada, clara y detallada, que el evento acaecido se subsume dentro de algún tipo de suspensión o exclusión. Precisamente, es esta situación una "circunstancia relevante *para el contrato"* (conf. Federik, Carlos J. M., "El artículo 56 de la ley de seguros y las denominadas "exclusiones de cobertura", argumentos para un debate que pareciera no tener fin", RCyS 2019–VIII, 191; TR LALEY AR/DOC/1853/2019).

No cabe ninguna duda, entonces, que estamos frente a una circunstancia importante del contrato que debe ser informada, ya que puede condicionar o no el pago de la prestación convenida o indemnización que se corresponda con el siniestro denunciado. Máxime en un ámbito donde imperan la buena fe y un fin social, directa o indirectamente concebido con relación al seguro, donde la conducta que se espera de la aseguradora no puede apreciarse con los parámetros exigibles a un lego, sino conforme al *standard* de responsabilidad agravada que el profesional titular de una hacienda especializada tiene frente al usuario (art. 1725 del CCCN; conf. Piedecasas, Miguel A., "El silencio de la aseguradora. En memoria del maestro Rubén s. Stiglitz", La Ley 01/09/2020, 1; TR LALEY AR/DOC/2776/2020, con cita a CNCom., sala B, 29/10/2001, La Ley, 2002–B, 469).

Precisamente, el deber que impone el artículo 56 de la Ley de Seguros debe interpretarse a la luz del artículo 1725 del Código Civil y Comercial de la Nación, en cuanto establece que cuanto mayor sea la obligación de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la diligencia exigible al agente y la valoración de la previsibilidad de las consecuencias de su conducta. En el contrato de seguro, la aseguradora asume un rol profesional, especializado y técnicamente preparado, que coloca al asegurado y a los terceros damnificados en una posición de confianza especial respecto de su obrar. Por ello, el silencio, la omisión o la extemporaneidad en expedirse no pueden analizarse con la misma vara que en otros contratos, pues aquí se exige un estándar reforzado de diligencia y previsibilidad. La aseguradora, por su condición particular, está en mejores condiciones de conocer, valorar y comunicar los efectos jurídicos del siniestro, lo que acentúa su deber de expedirse de manera oportuna y clara.

Al respecto, es dable destacar también que en el caso bajo análisis la póliza acompañada por la aseguradora al contestar la citación en garantía (fs. 87vta.) fue emitida en septiembre de 2016 como una "renovación", lo que permite inferir razonablemente que la relación contractual entre el asegurado y su compañía no se inició en ese momento, sino que se trataba de una vinculación comercial previa y más extensa. Estos datos resultan relevantes, pues dan cuenta de un vínculo continuado en el tiempo que impone a la aseguradora mayores deberes de información y diligencia, en tanto no se trataba de una contratación aislada sino de un lazo reiterado que generaba expectativas legítimas en el asegurado respecto de la continuidad de la cobertura. Incluso, en tal continuidad, se advierte que la

Documento anonimizado por AymurAI

propia aseguradora recibió el pago vencido con fecha 24/10/2016, como señaló la pericia contable.

Esto lo digo porque incluso existe jurisprudencia que ha señalado que la aplicación automática del art. 31 de la Ley de Seguros —que dispone la suspensión de cobertura por mora en el pago de la prima— debe ser revisada a la luz de los principios de protección del consumidor, especialmente cuando las circunstancias del caso revelan que la compañía pudo haber incurrido en omisiones de información o en conductas contrarias al deber de buena fe. Un ejemplo ilustrativo lo constituye el fallo dictado por el Superior Tribunal de Justicia de La Pampa, el 11 de agosto de 2021, en la causa "A., A. G. c/ G., V. O. y otro s/ Ordinario".

En dicho precedente, el tribunal provincial debió resolver la impugnación de una aseguradora que rechazaba la cobertura de un siniestro automotor ocurrido el 25/6/2010, alegando que el asegurado se encontraba en mora por no haber pagado las cuotas N.o 5 y 6 de la póliza, vencidas el 22/5 y 22/6 de ese año. El tribunal reconoció que el contrato de seguro es un contrato de consumo y que, en tal carácter, debe ser interpretado bajo la tutela constitucional del art. 42 CN, la Ley de Defensa del Consumidor y el Código Civil y Comercial (arts. 1094 y 1100). En particular, puso de relieve el deber de información como pilar del derecho del consumidor y resaltó que la suspensión de cobertura por mora en el pago de la prima no puede operar automáticamente, sino que debe ser comunicada en forma clara y oportuna por el asegurador.

Para ello, la corte pampeana valoró especialmente que en el caso el asegurado había optado por el pago mediante débito automático en cuenta bancaria, mecanismo que colocaba a la aseguradora en una posición de mayor responsabilidad, ya que estaba en condiciones de conocer inmediatamente la falta de fondos y advertir al asegurado para que regularizara su situación. La omisión de esa notificación fue considerada incompatible con la buena fe contractual y con el deber de transparencia que pesa sobre el asegurador, quien dispone de medios técnicos y administrativos suficientes para comunicar el incumplimiento y evitar consecuencias gravosas para el consumidor.

En definitiva, el Superior Tribunal de La Pampa sostuvo que la suspensión de cobertura no puede derivar automáticamente del mero vencimiento impago, sino que requiere un acto previo de información diligente al asegurado. En palabras del fallo, el asegurador no puede simplemente invocar la caducidad sin haber cumplido previamente con el deber de advertir al asegurado acerca de la mora y sus consecuencias, pues de lo contrario se configuraría una situación abusiva que vulnera la confianza depositada en la compañía.

La decisión reafirma que el régimen de la Ley de Seguros debe ser interpretado armónicamente con las normas de defensa del consumidor y con el estándar de información previsto en el Código Civil y Comercial, lo que implica una protección reforzada del

Documento anonimizado por AymurAI

asegurado frente a las consecuencias de la mora en el pago de la prima. Este criterio, que flexibiliza la aplicación estricta del art. 31 de la Ley 17.418, resulta particularmente aplicable en supuestos de renovaciones contractuales o relaciones prolongadas, como en este caso, en las que la aseguradora no puede desentenderse de su rol profesional y debe actuar con prudencia, previsibilidad y plena diligencia para resguardar la confianza legítima de sus clientes.

Otra importante doctrina ha señalado en la misma línea que "...la Cláusula que establece la suspensión automática y secreta de la cobertura del seguro por mora del asegurado, es una Cláusula Abusiva de nulidad absoluta, por violar liminares principios de la Constitución Nacional, de los Tratados Internacionales (Art. 75, inciso 22 de la Carta Magna); la Ley de Defensa del Consumidor; el Art. 25 de la Ley 20.091 (que ordena que todas las Cláusulas y Condiciones de las Pólizas de seguros deben ser "equitativas"); etc. Y, asimismo, también viola casi todas las normas tuitivas de orden público del Código Civil y Comercial, como por ejemplo: (i) Buena Fe (Art. 9); (ii) Abuso de Derecho (Art.10); (iii) Abuso de Posición Dominante (Art. 11); (iv) Deber de Información (Art. 1100); (v) Desnaturalización de los derechos (Art. 988, inciso .a); (vi) Renuncia o restricción de derechos del adherente (Art. 988, inciso .b); (vii) Ampliación de derechos de las empresas (Art. 988, inciso .b); (viii) Violación de las Expectativas Razonables (Art. 988, inciso .c); (ix) Control Judicial de las Cláusulas Abusivas (Art. 989), (x) Control de incorporación (Art. 1118); (xi) Desequilibrio significativo (Art. 1119); (xii) Situación Jurídica Abusiva (Art. 1120); (xiii) Dispensa anticipada de la responsabilidad (Art. 1743); (xiv) etc.; que son un piso mínimo y núcleo duro de protección de los más vulnerables (Art. 1094 y complementarios del Código Civil y Comercial)" [Waldo Augusto Sobrino, "La ilegalidad de la suspensión secreta y automática de cobertura por mora en el pago de la prima en los seguros (una cláusula mefistofélica en perjuicio de los consumidores)", 18 de Junio de 2018, La Ley Id SAIJ: DACF210076; Sobrino, Waldo; Seguros y el Código Civil y Comercial, Tomo I, Capítulo IX 'Seguros y el Nuevo Derecho del Código Civil y Comercial', Acápite IX.10, "Pago de la Prima", páginas 748 a 802, Editorial La Ley, Segunda Edición Actualizada y Ampliada, Buenos Aires, 2018].

De modo que, volviendo al punto, el pronunciamiento del asegurador en torno al derecho del asegurado constituye una carga a observarse en el plazo legal que opera como deber a ejecutarse en el marco de un contrato de seguro en etapa de ejecución y ante la denuncia de un siniestro. Lo expuesto significa que, en principio, el asegurador debe pronunciarse siempre que haya una denuncia de siniestro, pues si no se pronuncia por el rechazo, su omisión "importa aceptación" en los términos del art. 56, in fine, de la Ley de Seguros. Ello constituye un plazo de caducidad que es factible de ser aplicado de oficio, pues el silencio presupone, entre otras razones, la falta de objeciones en el plazo legal [conf.

Documento anonimizado por AymurAI

Cámara 3a de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributaria de Mendoza, 12/12/2011, Astrudillo, Alejandra Leticia c. HSBC La Buenos Aires Seguros S.A. p/ cuest. deriv. contratos de seguro • LL Gran Cuyo 2012 (marzo), 198, TR LALEY AR/JUR/84142/2011].

Esto, como ya se dijo, incluye todas las hipótesis en que el asegurado se halla privado de garantía asegurativa, ya sea fundado en una exclusión de cobertura expresa o tácita; en la caducidad derivada de la inobservancia por el asegurado de alguna carga de fuente normativa o convencional; o porque la cobertura, al tiempo de la denuncia del siniestro, se hallaba suspendida por falta de pago (conf. Stiglitz, Rubén, "Notas sobre cuestiones relativas al contrato de seguro", La Ley, 2011–E, 1206; Stiglitz, Rubén, "Pronunciamiento del asegurador", RCyS 2009–VI, 3).

Al respecto, como señala también Stiglitz, solo existen algunas excepciones a la carga sustancial de pronunciarse del asegurador, citándose como ejemplos, (a) cuando no se ha formalizado ningún contrato de seguro; (b) cuando el siniestro denunciado se produjo antes del comienzo de su vigencia o ya extinguido el contrato; (c) ante la falta de existencia de un siniestro; (d) cuando no se ha concluido ningún contrato referido al riesgo cuya realización (siniestro) se denuncia; cuando el siniestro denunciado no puede racional ni lógicamente guardar correspondencia con el riesgo (rama) objeto del contrato celebrado, pues es notorio o manifiestamente extraño al mismo; cuando decida cumplir con la garantía comprometida y no sea necesario ejercer el derecho de requerir información complementaria ni prueba instrumental; o cuando el siniestro no haya sido denunciado. En cambio, no constituye excepción al deber de pronunciarse, el siniestro denunciado por el asegurado y que el asegurador considera que se halla expresa o tácitamente excluido de cobertura o cuyo aviso ha sido extemporáneo. Considera el autor que, si así no fuera, el artículo 56 de la Ley de Seguros carecería de función, ya que si el asegurador se hallara liberado de pronunciarse adversamente con relación a los siniestros excluidos, cabe preguntarse qué sentido tendría pronunciarse sobre los incluidos, ya que bastaría con guardar silencio [conf. "Pronunciamiento Del Asegurador (Art. 56, L. S.)", RCyS 2009–VI, 3, TR LALEY AR/DOC/1928/2009, con cita a CApel. Civ. y Com. Junín, 30/11/1988, "Rodríguez, A. c. Sud América Cía. de Seg.", La Ley, 1989–B, 298; CNCom., Sala E, 2/4/2003, "Fax S.A. c. Alba Cía. Arg. de Seg.", RCyS, 2003–732; CCiv. Com. y Cont. Adm. San Francisco, 17/8/1995, "Trossero, R. c. Sierra, P.", La Ley, 1995– C, 931; SC Mendoza, Sala I, 21/12/1995, "Triunfo Coop. de Seguros c. Intraguglielmo, V.", La Ley, 1996–D, 182; CNCom., Sala B, 11/6/2004, "García F. c. Provincia Seguros", DJ, 2004–3–897].

No se me escapa que hacer responder a una aseguradora frente a un siniestro con cobertura suspendida por falta de pago o excluida puede afectar el aspecto técnico del

Documento anonimizado por AymurAI

seguro, pero no menos cierto es que el ejercicio de las herramientas necesarias para que las aseguradoras intervengan únicamente en siniestros que están cubiertos, se encuentra en sus manos, disponibles; y no puede pretenderse que aquellos límites se apliquen también en caso de desidia o negligencia de su parte en su actividad profesional.

En síntesis, denunciado el siniestro, si el asegurado no tiene derecho a la cobertura o si lo tiene parcialmente, o esta se encuentra suspendida por falta de pago, la empresa de seguros debe hacerlo conocer en el marco del art. 56 LS, con precisión, claridad, de forma completa, comprensible, veraz (para no permitir dilaciones sobre bases artificiales o no reales) y debidamente fundada, con referencia a cualquier hecho, acto, conducta o cláusula que impida el derecho del asegurado a la cobertura del siniestro (conf. CNCiv, sala L, 24/04/2006, Szwarc, Mario c. Bombicino, José L., DJ 30/08/2006, 1273, TR LALEY AR/JUR/2293/2006).

En conclusión, al primer interrogante planteado se debe contestar que es necesario que la aseguradora comunique al asegurado la suspensión de la cobertura por falta de pago dentro del plazo del art. 56 de la Ley de Seguros.

2.4. Sin perjuicio de lo anterior, antes de avanzar sobre el siguiente interrogante, corresponde efectuar una consideración adicional respecto de la conducta asumida por la citada en garantía y de la forma en que intentó justificar el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del artículo 56 de la Ley de Seguros.

Se advierte también allí una contradicción sustancial en la postura de la aseguradora, ya que sostuvo —por un lado— que en los casos de mora en el pago de la prima, la suspensión de la cobertura opera de manera automática, lo que excluiría la necesidad de expedirse en los términos del citado artículo; argumento que finalmente siguió la jueza de primera instancia. Sin embargo, por otro lado, la propia compañía intentó notificar a su asegurado acerca de la suspensión de cobertura, circunstancia que se desprende de la carta fechada el 9 de noviembre de 2016 y las de febrero de 2020. Así, más allá de aquel primer intento infructuoso, lo cierto es que revela que la aseguradora entendió necesario dirigirse al asegurado para ponerlo en conocimiento de la supuesta falta de pago oportuno y, a la vez, requerir información complementaria a los fines de computar los plazos previstos en el artículo 56 de la Ley de Seguros.

Esta dualidad de posiciones constituye una manifestación contraria de la doctrina de los actos propios, en virtud de la cual ninguna de las partes puede válidamente asumir en el proceso una conducta contradictoria respecto de otra anterior que esté vinculada de manera directa con las cuestiones sustanciales del litigio. En otras palabras, la aseguradora no puede negar la necesidad de expedirse en los términos del artículo 56 por considerar que la mora es automática y que suspende la cobertura y, al mismo tiempo, haber desplegado actuaciones concretas tendientes a cumplir con aquella carga [conf. Alberti, Edgardo M.

Documento anonimizado por AymurAI

(prologador) en "Doctrina de los actos propios", Manuales de jurisprudencia de La Ley, 1986, págs. XXIII/XXIV; Cam. Apel. Sala "B", SDL No 12/2010 del 13/04/10, del voto del Dr. De Cunto"].

A la luz de lo ya dicho en relación a las obligaciones que cuentan las aseguradoras como sujetos profesionales que desarrollan una actividad regulada en un mercado de marcado interés público, donde debe abundar la debida diligencia, buena fe, claridad y prudencia, tal conducta se observa como contraria a la teoría de los actos propios, donde nadie puede ponerse en contradicción con sus propios pasos, ejerciendo una conducta incompatible con otra anterior, deliberadamente cumplida y jurídicamente relevante, ya que es dable exigir un comportamiento coherente, ajeno a los cambios de conducta perjudiciales, debiendo desestimarse toda actuación que implique un obrar incompatible con la confianza que —merced a actos anteriores— se ha suscitado en un concurso de voluntades (conf. STJCh, SD N° 06/SER/2002; CAT, Sala A, SDC N° 18/2009).

2.5. Ahora bien, más allá de esa contradicción, lo cierto es que la aseguradora tenía el deber de notificar a su asegurado la suspensión de la cobertura por falta de pago, de manera expresa, clara y dirigida al último domicilio declarado, tal como lo establece la normativa aplicable (conf. SOTO, Héctor M. en La Ley 1990–A, 323; SC Bs. As., La Ley 1999–B, 31.0; SC Mendoza, sala la. Triunfo Coop de Seg. Ltda. c. Intraguglielmo, Víctor, 1995/12/21. La Ley 1996–D, 182/6 y ED 167–520 y Maradona, Jorge c. García Baigorria de Zabala, Gladys, 1993/12/27, La Ley 1994–E, 588; DJ 1994–2–903 y RDCO 1993–B–363; BARBATO, Nicolás H.: "Exclusiones a la cobertura en el contrato de seguros", ED 136–547; CNCom. sala D, ED 187–514; MEILIJ, Gustavo R. "Contrato de Seguro. Aceptación tácita de cobertura", ED 187–515; JA 1997–577; La Ley 1996–B, 225; STIGLITZ, R.: "Suspensión por falta de pago del premio y rehabilitación del contrato de seguro", JA 2000–III–819; CApel. Civ.Com. Rosa–rio, sala 2a, JS No 24. 1995, p. 69; PIEDECASAS, Miguel: Régimen legal del seguro. Ley 17.418, Ed. Rubinzal, Santa Fe, año 1999, p. 217.).

En el caso, el análisis de las constancias de autos permite concluir también que esa carga fue cumplida de manera deficiente y extemporánea.

En efecto, surge de los informes obrantes a fs. 310/313, emanados del Correo Oficial, que la carta documento de fecha 9 de noviembre de 2016 fue rechazada por dirección inexistente, por lo que nunca ingresó en la esfera de conocimiento de los herederos de su asegurado. Al respecto, ya se ha dicho que la mera remisión de una comunicación postal no cumplimenta por sí mismo los recaudos que se deben cumplir, si no le llega a la esfera de conocimiento del destinatario. Rigen al respecto las reglas comunes a todos los casos en que la ley exige comunicaciones entre las partes, entre ellas, aquella que indica que, quien notifica, toma a su cargo los riesgos inherentes a la frustración del acto por ineficacia del

Documento anonimizado por AymurAI

medio escogido (conf. CAT, Sala A, SDL N° 04/1997; CAT, Sala B, SDL N° 11/2021, con cita a Machado, José Daniel, en Ackerman–Sforsini: "Ley de Contrato de Trabajo Comentada", Rubinzal–Culzoni Editores, 2016, T° III, págs. 180 y 185).

Recién con fecha 5 de febrero de 2020 la compañía remitió otra comunicación a los "herederos del Sr. <PER_21>" a un domicilio de la calle <DIRECCION_2> de la ciudad de Puerto Madryn. Esa carta no fue retirada inicialmente ante el aviso de visita, aunque sí se constató la recepción posterior de una nueva misiva fechada el 28 de febrero de 2020, en el mismo domicilio, recibida por la Sra. " <PER_14>" (fs. 313), heredera del Sr. <PER_4>.

No obstante, resulta evidente que estas últimas dos comunicaciones se encontraban absolutamente fuera del plazo de 30 días que establece el artículo 56 de la Ley de Seguros. En rigor, poco importa desde cuándo deba contarse dicho plazo en el caso concreto —ya sea desde la denuncia de siniestro del 20 de octubre de 2016 o desde el 01/11/2026, como refiere la aseguradora—, pues cualquiera de las alternativas conduce a la conclusión de que las notificaciones de febrero de 2020 exceden con creces el límite temporal legalmente previsto.

A todo evento, en este sentido considero que la aseguradora tuvo efectivo conocimiento del siniestro desde el 20 de octubre de 2016 (como dijo al contestar la citación en garantía – fs. 91/101), fecha en la que la Sra. <PER_11> efectuó la denuncia correspondiente y acompañó el acta policial correspondiente. Si bien se alegó que no estaba acreditada la relación de dicha persona con las partes intervinientes en el accidente, lo cierto es que no resulta razonable desconocer que, a partir de esa presentación, la aseguradora se encontraba en condiciones de conocer los datos esenciales del siniestro y de evaluar la cobertura aplicable. A partir de ese momento, entonces, comenzó a correr su obligación de expedirse en los términos del artículo 56.

Tampoco es relevante lo dicho por la aseguradora al contestar agravios en cuanto que la denuncia del 20 de octubre de 2016, recién fue conocida por ella el 01 de noviembre del mismo año, puesto que —además de no tener incidencia sobre el tema de los plazos y ser un argumento que rebasa la vara del art. 280 del CPCC— lo cierto es que la actuación del agente obliga al asegurador, en función de la aplicación de la noción de la apariencia creada, cuando el asegurado ignora la existencia de limitaciones en las funciones de aquel, que en este caso no fueron demostradas (CNCom., 22/8/2007, "Gómez Vázquez, Ramón C/ Argos Cía. Argentina De Seguros Generales Sa S/ Ordinario"; Sumario Fallo 22 de Agosto de 2007, Id SAIJ: SUN0015023).

Es importante remarcar también que el art. 56 de la LS exige una comunicación que sea expresa, clara y efectiva, dirigida al último domicilio del asegurado, conforme el artículo 16 de la misma ley. La jurisprudencia ha sostenido de manera uniforme que tal

Documento anonimizado por AymurAI

pronunciamiento no puede ser ambiguo ni efectuarse frente a terceras personas, y que el incumplimiento en su emisión produce consecuencias adversas para el asegurador (conf. Scolara, Eduardo – Scolara, Verónica A., en glosa a art. 56 de la Ley de Seguros en "Código de Comercio: comentado y anotado", Tomo II, Rouillon, Adolfo (dir), 1era. Ed., Buenos Aires, La Ley, 2005, p. 90].

En autos, la propia compañía reconoció en su contestación de citación en garantía (vide fs. 93vta.) que no había podido notificar al asegurado, al mismo tiempo que pretendió sostener el carácter automático de la suspensión de cobertura. Tal planteo no solo es contradictorio, sino que confirma que la aseguradora no cumplió con el deber legal impuesto por el artículo 56.

Por otra parte, la conducta de la compañía aparece como errática y poco coherente respecto de los momentos en que habría intentado ejercer su carga de rechazar la cobertura. En efecto, en la carta documento del 5 de febrero de 2020 afirmó que la notificación obedecía a haber tomado conocimiento de la sentencia dictada en el expediente de beneficio de litigar sin gastos. Sin embargo, surge de las constancias de dicho proceso que <TEXTO_ANONIMIZAR_1>. había sido notificada de esa acción el 15 de agosto de 2018, oportunidad en la que se presentó a derecho posteriormente (fs. 52 y 61, septiembre y octubre de 2018, respectivamente), sin formular manifestación alguna sobre la supuesta suspensión de cobertura ni ejecutar notificación de ningún tipo tras esos hitos.

Además, advierto de la demanda de beneficio de litigar sin gastos (fs. 10) que allí se denunciaba el domicilio del Sr. <PER_10> en la calle <DIRECCION_2> de Puerto Madryn, lugar donde recién en febrero de 2020 (es decir, un año y medio después) pretendió notificar el rechazo del siniestro por falta de pago; con recepción efectiva por parte de la Sra. <PER_22>. Es decir, ya en septiembre de 2018, cuanto menos, pudo notificar debidamente de tener una conducta diligente.

Más aún, en ese expediente se dictó la sentencia definitiva N.o 150/2019 el 29 de noviembre de 2019 (fs. 104), y los registros indican que la aseguradora fue notificada de esa resolución recién el 2 de marzo de 2023 (fs. 108). Es decir, ni la fecha invocada en la carta de febrero de 2020 ni las actuaciones previas o posteriores guardan coherencia con el argumento esgrimido. Esta circunstancia no solo debilita la defensa de la aseguradora, sino que también refuerza la idea de una falta de diligencia y previsibilidad en el cumplimiento de sus deberes legales.

Otro aspecto a resaltar es la inconsistencia en los domicilios utilizados para las notificaciones. En primer lugar, la carta de noviembre de 2016 se envió a un domicilio del <DIRECCION_3> de Puerto Madryn. Ese no es el domicilio que figuraba en la póliza pero sí en el consignado en la denuncia de siniestro. Posteriormente, las misivas de febrero de 2020 fueron dirigidas al domicilio de <DIRECCION_2>, en donde fue recibida por la Sra.

Documento anonimizado por AymurAI

" <PER_23>". Esa variación en los domicilios pone en evidencia que la aseguradora carecía de certeza sobre dónde notificar a su asegurado o herederos, cuestión que, sin embargo, no fue planteada oportunamente al contestar la citación en garantía.

Todo esto hace recordar que, por su condición profesional y los medios técnicos de que dispone, la aseguradora se encuentra en condiciones para realizar las gestiones necesarias a fin de determinar los domicilios de sus clientes en casos como este. Más aún aquí, donde desde el 20 de octubre de 2016 la compañía conocía la existencia del acta policial acompañada a la denuncia de siniestro, lo que le habría permitido, con una mínima diligencia, obtener la información relevante de la causa penal y así localizar a los herederos del asegurado.

Al respecto, debo recordar que —en los postulados del art. 46 de la Ley de Seguros— se destaca la facultad y medios que disponen las compañías de seguros para proveerse de la información necesaria sobre el siniestro por sus propios medios, como puede ser la facultad de constituirse en parte civil en una causa criminal o examinar actuaciones administrativas y/o judiciales. Ello, además, en un marco diligente, toda vez que el asegurador debe proceder sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños (arts. 46, último párr., 77, última parte; y 117, LS). Como sostiene la doctrina, el asegurador se encuentra facultado a adoptar todas las medidas que se encuentren dentro de su competencia y tiene potestades para la verificación del siniestro y de la extensión de la prestación a su cargo, sea de orden legal o contractual (conf. Piedecasas, Miguel A., "El silencio de la aseguradora. En memoria del maestro Rubén s. Stiglitz", La Ley 01/09/2020, 1; TR LALEY AR/DOC/2776/2020).

De todo lo expuesto se concluye que la aseguradora debía expedirse en tiempo y forma respecto del siniestro denunciado, pero que, al pretender hacerlo, lo hizo en forma deficiente y extemporánea. La notificación cursada en noviembre de 2016 fracasó por error en el domicilio, y las remitidas en febrero de 2020 resultaron tardías en exceso, tanto en relación con la denuncia de siniestro como con otros momentos procesales en los que la compañía tuvo oportunidad de actuar. Hubiera bastado con una conducta más diligente, consistente en procurar información en la causa penal o valerse del expediente de beneficio de litigar sin gastos, para cumplir con el deber legal en tiempo útil.

En definitiva, la conducta desplegada por la aseguradora revela un incumplimiento del deber de pronunciamiento impuesto por el artículo 56 de la Ley de Seguros, lo que acarrea la consecuencia prevista en la última parte de la norma: la aceptación tácita de la cobertura. A ello se suma la contradicción de su postura procesal, el reconocimiento implícito de que debía notificar, la deficiente determinación de los domicilios y la ausencia de una actitud proactiva y diligente, todos elementos que en conjunto conducen a rechazar la defensa de exclusión de cobertura.

Documento anonimizado por AymurAI

Otro argumento adicional que conduce al rechazo de la excepción de falta de legitimación pasiva planteada por la aseguradora radica en el tenor de la carta documento remitida en noviembre de 2016. En dicha comunicación, además de lo ya dicho respecto que no fue debidamente notificada, la compañía manifestó "reservarse el derecho" de suspender la cobertura por falta de pago en caso de no acreditarse las constancias correspondientes, lo que revela un ejercicio impreciso e ineficaz de la carga legal establecida en el artículo 56 de la Ley de Seguros. En efecto, los derechos en materia contractual se ejercen de manera concreta y no mediante meras reservas hipotéticas, y menos aún a través de términos ambiguos que generan incertidumbre en el asegurado. La ley exige que el pronunciamiento del asegurador sea expreso, claro y preciso, de modo que la utilización de fórmulas dubitativas e indeterminadas importa un incumplimiento sustancial de la obligación legal, cuya consecuencia directa es la ineficacia de la exclusión pretendida (conf. CAPM, SDL N° 86/2016, con cita a SCBA –Ac. 36932 S– 31–3–1987; CAT, Sala B, SDC N° 32/2001).

En conclusión, por todos los fundamentos dados, considero que se debe hacer lugar al agravio en tratamiento de parte del accionante y revocar parcialmente la sentencia de primera instancia en cuanto admitió la defensa de exclusión de cobertura opuesta por <TEXTO_ANONIMIZAR_2> y, en consecuencia, rechazó la demanda planteada en su contra. Así las cosas, propongo que se rechace dicha defensa y se haga extensiva la condena a la aseguradora citada en garantía, dentro de los límites del seguro cubierto por la póliza (cfr. art. 118 y ctes. de la ley 17.418).

3 <u>SÍNTESIS</u> DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

3.1 En conclusión, por todos los fundamentos dados, considero que se debe hacer lugar al agravio en tratamiento de parte del accionante y revocar parcialmente la sentencia de primera instancia en cuanto admitió la defensa de exclusión de cobertura opuesta por <TEXTO_ANONIMIZAR_2> y, en consecuencia, rechazó la demanda planteada en su contra. Así las cosas, propongo que se rechace dicha defensa y se haga extensiva la condena a la aseguradora citada en garantía, dentro de los límites del seguro cubierto por la póliza (cfr. art. 118 y ctes. de la ley 17.418).

3.2 Por lo apuntado, conforme las disposiciones de los arts. 282 del Código ritual, corresponde realizar las modificaciones en materia de costas y honorarios que sean necesarias y proporcionales a la cuestión residual que aquí se ha resuelto. En este sentido, debe tenerse presente que —en virtud a lo señalado en el punto 1.1. de este voto—, si bien la cuestión en la que debemos intervenir los subrogantes solo es parcial y limitada en relación a la cuestión

Documento anonimizado por AymurAI

analizada, lo que aquí se resuelve modifica necesariamente aquellos accesorios puesto que estos deben ser analizados de manera integral.

Así las cosas, es dable adecuar la condena en costas de la primera instancia, las que también deben ser impuestas en su totalidad a la <TEXTO_ANONIMIZAR_6>, en conjunto con los codemandados <PER_24> y <PER_9>, en su carácter de herederos del Sr. <PER_3>.

3.3 Asimismo, en consideración a la importancia y extensión de las labores desarrolladas, carácter con que actuaron, las etapas cumplidas, el resultado obtenido y a los efectos de reflejar proporcionadamente lo aquí resuelto, se deben modificar los honorarios de primera instancia de los Dres. <PER_25> y <PER_26>, como apoderados de la aseguradora <TEXTO_ANONIMIZAR_2> en un 15,4%, incluyendo el plus procuratorio; mientras que los honorarios de los Dres. <PER_27> y <PER_28>, deberán ser elevados al 20%, incluyendo el plus procuratorio. Todos ellos deberán ser calculados sobre el monto del proceso (arts. 5, 6, 7, 8, 32 y 39 de la Ley XIII N° 4). Los restantes honorarios regulados en el grado se deben mantener en la forma original resuelta.

3.4 Que, en los mismos términos, debe resolverse en relación a las costas y honorarios por la cuestión aquí resuelta en relación a la segunda instancia, de manera proporcionada. Así las cosas, corresponde imponer las costas de esta instancia en su totalidad a la citada en garantía <TEXTO_ANONIMIZAR_2> (art. 69 y 70 C.P.C.C.), en tanto lo que aquí se resuelve significa el vencimiento del actor en todos sus planteos. A la luz de ello, se deben readecuar los honorarios correspondientes a la actuación profesional de los Dres. <PER_25> y <PER_26>, en conjunto, en la suma equivalente al 3,85%; y de los Dres. <PER_27> y <PER_28>, en conjunto, en la suma equivalente a 7%. Ambos porcentuales a calcular sobre el monto de la condena que sea liquidado en la etapa de ejecución respectiva, con más el I.V.A. si correspondiere (Conf.: arts. 5, 13, 46 y concordantes de la Ley XIII N° 4; y, leyes 23.349 y 23.871).

Por los fundamentos expuestos anteriormente y teniendo en cuenta la intervención del suscripto, a la primera cuestión voto por la NEGATIVA.

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

Vienen estas actuaciones nuevamente al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo de la sentencia dictada en autos por el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chubut registrada como SD N° 4/25 de fecha 28/05/2025, por la cual se resolvió hacer lugar al recurso extraordinario de casación y declaró la nulidad parcial de la SD N° 38/2023 de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn reenviándose lo actuado para que con la

Documento anonimizado por AymurAI

integración de los magistrados subrogantes correspondientes se dicte un nuevo fallo sobre la cuestión que fuera planteada, cuyo tratamiento y resolución se estimó que fue omitido.

A tal efecto, corresponde que me remita a la clara y completa reseña del caso controvertido, como así también de la relación de los hechos y de los actos que fueran cumplidos en este expediente, la que fue realizada en el punto 1. 1., por el magistrado del primer voto, Dr. Walter. Ello, por razones de economía procesal la que impone que no se incurra en reiteraciones innecesarias.

Básicamente sobre aquello que este tribunal revisor debe expedirse nuevamente a efectos de subsanar el vicio que motivara esta nueva intervención centra, exclusivamente, en discernir sobre la cuestión relativa a la denunciada omisión de pronunciamiento de la aseguradora dentro del plazo legal previsto en el art. 56 de la Ley No 17.418 y sus efectos con relación a la cláusula de exclusión de cobertura (CA–C061, fs. 87/90), puesto que todos los demás puntos controvertidos y que fueran oportunamente resueltos han devenido en firmes, toda vez que no se encuentran abarcados por la nulidad parcial declarada por el cimero Tribunal de Justicia de la provincia.

Es menester recordar que la sentencia de la primera instancia admitió la defensa de exclusión de cobertura opuesta por <TEXTO_ANONIMIZAR_2>; y, en consecuencia, rechazó la demanda planteada en su contra lo cual fue motivo de puntual impugnación por la parte actora.

El concreto agravio dirigido en contra de esta porción de la decisión bajo examen, como también de la respuesta opuesta al mismo por la aseguradora citada en garantía, fue motivo de reseña efectuada con precisión y suficiencia en el punto 1.2 del voto del magistrado que me precede en la votación, por lo cual a ello me atendré a fin de no incurrir en repeticiones estériles.

Igualmente me remito a lo ya expuesto por el Dr. Walter en los puntos 2.1 y 2.2 de su voto, en los que resume detalladamente lo expuesto por la Sra. Juez a quo para concluir rechazando la pretensión actora con respecto a la aseguradora citada en garantía por considerar que la cobertura del seguro contratado por el Sr. <PER_10> (cuyo plazo de cobertura contratada era desde el 02/10/2016 al 02/01/2017), no se encontraba vigente al momento de ocurrir el siniestro (16/10/2016), por falta de pago en término de la prima a su cargo, la cual recién fue abonada el día 24/10/2016.

Resulta ser en un dato extremadamente relevante señalar que la comunicación que remitiera la aseguradora " <TEXTO_ANONIMIZAR_1>." con fecha 10/11/2016 (CD <TEXTO_ANONIMIZAR_7> AR), despachada al domicilio que fuera denunciado por quien realizó la denuncia del siniestro, Sra. <PER_11> –sito en <DIRECCION_4> de la ciudad de Puerto Madryn–, que fuera remitida a los herederos del asegurado y por la que se les requería información adicional, informándoles de la suspensión de la cobertura por

Documento anonimizado por AymurAI

la prima impaga y haciendo reserva de invocarla oportunamente si no se acompañaba la constancia de su pago, fue informada por el Correo Oficial como comunicación no entregada por "dirección inexistente" (Ver: informe del Correo Argentino de fs. 313).

También lo es que, según surge de las constancias del expediente donde tramitara el beneficio de litigar sin gasto pedido por el actor en autos, Sr. <PER_29> (Expte. N° 61/2018 –que corre agregado por cuerda y tengo a la vista–), la empresa aseguradora fue notificada de su citación ordenada mediante providencia simple del día 24/05/2018 (fs. 14), mediante despacho postal del 13/08/2018, entregado en la sucursal el día 15/08/2018 (Ver: CD <NUM_ACTUACION_1> –fs. 27, 41 y acuse de recibo de fs. 55–), presentándose para tomar intervención por escrito de fecha 07/09/2018 (fs. 52), acreditando la personaría invocada y el depósito de ley XIII N° 11 por escrito de fecha 08/10/2018 (fs. 61). En dichas actuaciones se dictó sentencia acordando el beneficio de litigar sin gastos solicitado por el Sr. <PER_30> con fecha 29/11/2019 (fs.104/105).

Con relación a esto último, recién el día 05/02/2020, la aseguradora " <TEXTO_ANONIMIZAR_1>.", remitió la comunicación postal (CD <TEXTO_ANONIMIZAR_8> AR), dirigida a los herederos del Sr. <PER_10>, por la cual ratifica la comunicación anterior de fecha 10/11/2016 (CD <NUM_ACTUACION_2> AR) e informándoles la suspensión de la cobertura por falta de pago de la prima. Esta comunicación fue devuelta por "plazo vencido". Siendo reiterada dicha comunicación mediante despacho postal (CD <NUM_ACTUACION>), de fecha 02/03/2020, la cual fue recibida por la Sra. <PER_31> (Ver: informe del Correo Argentino obrante a fs. 313).

De tal manera, en tal contexto, no hay lugar para abrigar duda alguna que la aseguradora tomó efectiva noticia del acaecimiento del siniestro el día 20/10/2016, lo cual, es de destacar, además, que no es un hecho que se encuentre controvertido.

Tampoco cabe vacilar que la prima a cargo del asegurado recién se abonó –tardíamente– el 24/10/2016, es decir, luego de ocurrido el siniestro y de su denuncia.

Asimismo, ningún titubeo puede tenerse sobre que la primera comunicación cursada por la aseguradora en el mes de noviembre del año 2016, la que fue dirigida a una dirección informada como inexistente, no fue recibida por sus destinatarios.

En tal sentido, me encuentro persuadido de que la posterior citación y participación de la aseguradora en el incidente por el que tramitó el beneficio de litigar sin gastos iniciado por el Sr. <PER_30>, ninguna incidencia y/o efecto procede asignarle toda vez que, tal como se expuso antes, la comunicación del acaecimiento del riesgo y su respectivo conocimiento por parte de la aseguradora ocurrió antes, esto es, en la fecha en la que la Sra. <PER_32> realizó la denuncia del siniestro –20/10/2016–.

De manera tal que, de la composición de todos estos datos objetivos y comprobados en la causa, tengo para mí, que la comunicación que la aseguradora remitiera en el mes de

Documento anonimizado por AymurAI

febrero del año 2020 ya resultó notoriamente extemporánea a los efectos contemplados por el art. 56 de la L.S.

Por lo expuesto, queda claro que compartiré el razonamiento desarrollado en sustento de lo concluido por el magistrado pre–votante en los puntos 2.4 y 2.5.

De otro lado, bien presentada fue por el Dr. Walter la cuestión que es materia de elucidación por este tribunal de alzada, la cual consiste en establecer si, por la circunstancia de que efectivamente al momento de ocurrencia del riesgo asegurado la prima se encontraba impaga, torna inaplicable la obligación de la aseguradora de pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la noticia del acaecimiento del siniestro, con la consiguiente consecuencia derivada de su omisión, esto es, que su silencio se considerará que importa su aceptación.

En punto a lo cual coincido absolutamente con lo expuesto en el punto 2.3 del voto precedente. Tanto, con relación a que la prima constituye una de las obligaciones principales a cargo del tomador del seguro y que su incumplimiento afecta la vigencia de la cobertura contratada (Ver: Baeza, Eduardo Federico, "Alcance de la suspensión automática de cobertura por falta de pago de primas", en Revista de Derecho de Daños "Seguros", Ed. Rubinzal Culzoni, T. 2021–3, págs. 139 y s.s.).

De manera tal que, si el riesgo previsto en el seguro acaece durante un lapso en el que, por falta del pago de la prima, se encuentra suspendida la cobertura, el pago posterior de la prima no retrotrae ni restituye aquella garantía por el riesgo ocurrido durante el período impago que provoco la automática suspensión de la cobertura. Como, asimismo, concuerdo con que tal circunstancia –ocurrencia del siniestro encontrándose en mora en el pago de la prima–, de ninguna manera absuelve a la compañía aseguradora de su obligación de pronunciarse en los términos contemplados por el art. 56 de la L.S.

Es que tengo dicho antes de ahora que la obligación de pronunciamiento que consagra el artículo 56 es una cuestión sustancial y no formal, encuadrada en las previsiones comprendidas por el art. 263 del Código Civil y Comercial de la Nación (antes, en términos similares, el art. 919 del C.C.), y que el plazo que contempla para hacerlo es un plazo de caducidad inderogable por las partes y aplicable aún de oficio, el que corre a partir de la denuncia del siniestro y sólo puede interrumpirse mediante el requerimiento expreso por parte del asegurador –durante el transcurso del plazo previsto– de información complementaria. Esto es, transcurrido el plazo sin pronunciamiento del asegurador importa indefectiblemente la aceptación del siniestro, de la cobertura y de la extensión del daño a resarcir, implicando un reconocimiento de los derechos de los derechohabientes que son los beneficiarios e implicando concomitantemente un impedimento para invocar defensas de liberación posteriormente.

Documento anonimizado por AymurAI

En tal sentido se ha dicho que el citado artículo 56 de la Ley de Seguros es un de las normas medulares para la protección de los asegurados, en la medida que establece que si la compañía de seguros no se expide dentro de los plazos legales se presume la aceptación del siniestro "iure *et de iure"*. E, insisto, es importante resaltar que el art. 56 de la L.S., también se aplica en el caso que exista mora del asegurado en el pago de la prima. Ello es así, merced a que, si la carga de pronunciarse que pesa sobre las compañías de seguros existe aún en los casos de exclusiones de cobertura, con mayor razón también corresponde cuando hay un retraso en el pago de la prestación del asegurado.

En tal sentido se registran valiosos precedentes jurisdiccionales que establecieron este criterio que comparto y que son citado por prestigiosa doctrina. Así, por caso, la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Mendoza, expuso lo siguiente, a saber: *"...aun cuando la póliza de seguro se encontrara suspendida por falta de pago de la prima, la Aseguradora debe responder por los daños derivados del accidente protagonizado por el asegurado, si no se pronunció de acuerdo a las previsiones del art. 56 de la Ley de Seguros, pues ni del texto ni de la sistemática del articulado, surge que sus efectos no se produzcan si la cobertura está suspendida por mora en el pago, máxime cuando dicha suspensión es un supuesto de caducidad temporal establecida a favor de la Compañía que puede ser renunciado ..."* (Ver: Suprema Corte de Mendoza, sala I, 2011/6/13 "Compañía de Seguros La Mercantil Andina S.A." J 128,415 "Taboada, Olga N v. Melgar, Leandro R. y otro", publicado en Doctrina Judicial, 2012/1/4, pág. 35; id., SCJ de Mendoza, sala I, 4–4–2016, "Federación Patronal de Seguros S.A. en J 218275/51089, López, Graciela Candida c/ Celedon, José Alberto y otros –accidente de tránsito– p/inc. Casación", RC J 8481/21).

Del mismo modo, en un fallo más reciente el Supremo Tribunal de Entre Ríos, se expidió en términos similares expresando lo siguiente: *"...la Aseguradora tiene la obligación de declinar expresa y claramente, su responsabilidad en el plazo de treinta días desde la denuncia del siniestro –art. 56 de la Ley de Seguros–, aún en el supuesto de considerar que, al no haber mediado pago de la prima, se había operado la caducidad del seguro..."* (Ver: S.T. de Entre Ríos, en "Abbate, José Antonio Pablo v. Paterer, Guillermo", dictada el 20/09/2013, publicado en La Ley de fecha 02 de diciembre de 2013)(Conf.: Sobrino, Waldo, en "Seguros y el Código Civil y Comercial", Ed. La Ley, 2a ed., actualizada y ampliada, año 2018, T. I, pág.802/803; ver también sobre diferencias entre exclusiones de cobertura y caducidades, T. II; págs. 1428 y s.s.).

En tesitura similar el Superior Tribunal de Justicia de la provincia de la Pampa expuso: *"...El establecimiento de los límites del ámbito de aplicación de la carga impuesta por el artículo 56 ha sido objeto de variadas discusiones por parte de juristas. La postura más difundida en doctrina y jurisprudencia se inclina por la vigencia de la carga establecida en la norma sin importar cuál sea la causa que funda el rechazo del siniestro. Entonces,*

Documento anonimizado por AymurAI

cualquiera sea la razón por la que el asegurador declina su responsabilidad, la manifestación del rechazo deberá realizarse dentro del plazo legal. Ello incluso, cuando el asegurador sustentase su negativa en casuales de exclusión de las coberturas legales, como la culpa grave..." (Ver: STJ de La Pampa, sala A, 26/7/2021, "Novaretti, Ana María y otros c/ Villalo, Ariel Dario y otros s/ Daños y Perjuicios", RC J 8483/21).

De todo lo expuesto, pues, no puedo más que concordar con la conclusión del magistrado del primer voto, Dr. Walter, en cuanto se expone que rige la carga de pronunciarse derivado del art. 56 de la L.S., la que se encuentra a cargo de la aseguradora, aplicándose al supuesto de suspensión de la cobertura por falta de pago de la prima al tiempo de ocurrir el siniestro.

Tal conclusión no hace más que reafirmaren la especie un posicionamiento que ya fuera adoptado por esta Cámara de Apelaciones en precedentes similares (S.D.C., sala B, 08/2022, CAT), en el sentido de que, más allá de las particularidades propias que presenta el contrato de seguro, no cabe dudar acerca de que el mismo entraña un cúmulo de derechos y obligaciones para ambas partes por igual. En tal dirección, frente al deber que tiene el asegurado o tomador del seguro de denunciar el siniestro (Arts. 46 y 47 de la L.S.), la ley establece como contracara de ese deber la obligación de la aseguradora de pronunciarse al respecto, y, frente al silencio, entiende *"iure et de iure" la* aceptación del riesgo (Art. 56 de la L.S.).

Conclusión:

De todo lo razonado y concluido precedentemente acordaré con la propuesta de solución planteada por el magistrado del primer voto en el punto 3, 3.1.

En consecuencia, corresponderá revocar parcialmente el fallo apelado, para hacer lugar a la demanda por daños y perjuicios planteada por el Sr. <PER_33> con respecto a la aseguradora citada en garantía " <TEXTO_ANONIMIZAR_1>.", quien deberá responder concurrentemente, hasta el límite del seguro contratado, por el monto del capital, con más los intereses indicados, que fuera establecido en la parte resolutiva del pronunciamiento del punto 2°, segundo párrafo, de la condena establecida en la primera instancia.

Ante el nuevo resultado propuesto en esta alzada, con relación a la demanda directa no autónoma que fuera dirigida en contra de la aseguradora " <TEXTO_ANONIMIZAR_1>.", corresponderá adecuar las costas de la primera instancia a su respecto, correspondiendo que se integre a la tercera citada en garantía a la condena en costas que fuera fijada a los demás demandados que resultaron vencidos Sres. <PER_24> y <PER_9>, quien deberá afrontarlas en los términos contemplados por los arts. 109, 110 y 111 de la L.S. (Conf.: arts. 69 y 282 del C.P.C.C.).

Asimismo, igualmente se deberán adecuar a este nuevo pronunciamiento los honorarios profesionales fijados en la primera instancia, apreciando las tareas cumplidas atendiendo a

Documento anonimizado por AymurAI

su extensión, calidad y eficacia. De manera tal que bajo tales pautas apreciativas corresponderá fijar los honorarios del siguiente modo, a saber: a los letrados apoderados de la aseguradora tercera citada en garantía " <TEXTO_ANONIMIZAR_1>.", Dres. <PER_34> y <PER_35>, en conjunto, en la suma equivalente al 15,4%; y, a los Dres. <PER_27> y <PER_28>, letrados apoderados del actor, Sr. <PER_5>, en conjunto, en la suma equivalente al 20%. Ambas alícuotas porcentuales a calcular sobre el monto del capital de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. correspondiente (Conf.: arts. 5, 6, 7, 8, 32, 39 y 46 de la Ley XIII N° 4; y, leyes 23.349 y 23.871).

Las costas de la segunda instancia, corresponde que sean impuesta en su totalidad a la tercera citada en garantía " <TEXTO_ANONIMIZAR_9>.", atento a que ha resultado totalmente vencida en ella (Conf.: arts. 69 y 282 del C.P.C.C.).

Los honorarios profesionales por las tareas cumplidas por ante esta alzada, apreciadas por su extensión, calidad y eficacia, estimo apropiado fijarlos del siguiente modo, a saber: a los Dres. <PER_25> y <PER_36>, en conjunto, en la suma equivalente al 3,85%; y, a los Dres. <PER_27> y <PER_28>, en conjunto, en la suma equivalente a 7%. Ambos porcentuales a calcular sobre el monto de la condena que sea liquidado en la etapa de ejecución respectiva, con más el I.V.A. correspondiente (Conf.: arts. 5, 13, 46 y concordantes de la Ley XIII N° 4; y, leyes 23.349 y 23.871).

De tal manera, finalizo el tratamiento de esta primera cuestión pronunciándome en ella por la NEGATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Walter expresó:

Visto el acuerdo alcanzado al tratar las cuestiones precedentes y en el marco de actuación determinado por el Superior Tribunal de Justicia sobre los subrogantes designados, corresponde:

1 REVOCAR parcialmente la sentencia de primera instancia en cuanto admitió la defensa de exclusión de cobertura opuesta por <TEXTO_ANONIMIZAR_2> y rechazó su citación en garantía de dicha aseguradora.

2 RECHAZAR la excepción de falta de legitimación pasiva por exclusión de cobertura de <TEXTO_ANONIMIZAR_2> y, en consecuencia, hacer extensiva la condena a dicha aseguradora citada en garantía, dentro de los límites del seguro cubierto por la póliza (cfr. art. 118 y ctes. de la ley 17.418).

3 READECUAR la imposición de costas de primera instancia para imponerlas en su totalidad a la <TEXTO_ANONIMIZAR_6>, en conjunto con los codemandados <PER_37> y <PER_9>, en su carácter de herederos del Sr. <PER_3>.

Documento anonimizado por AymurAI

4 MODIFICAR los honorarios regulados en primera instancia de los Dres. <PER_25> y <PER_26> y regularlos en un 15,4% del monto del proceso; así como los de los Dres. <PER_27> y <PER_28> que son regulados en un 20% del monto del proceso.

5 IMPONER las costas de esta instancia por la cuestión resuelta a la citada en garantía <TEXTO_ANONIMIZAR_2>, sin perjuicio de mantener las que fueron dispuestas oportunamente en relación a las restantes cuestiones resueltas.

6 REGULAR los honorarios correspondientes a la totalidad de la actuación profesional en segunda instancia de los Dres. <PER_25> y <PER_26>, en conjunto, en la suma equivalente al 3,85%; y, a los Dres. <PER_27> y <PER_28>, en conjunto, en la suma equivalente al 7%. Ambos porcentuales a calcular sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A. correspondiente.

7 Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

Atento al acuerdo antes arribado concuerdo con la propuesta de resolución efectuada por el magistrado del primer voto, Dr. <PER_38>, por lo que propongo resolver del siguiente modo, a saber:

1 REVOCAR PARCIALMENTE el fallo apelado, para hacer lugar a la demanda por daños y perjuicios interpuesta por el Sr. <PER_33> en contra de la tercera citada en garantía " <TEXTO_ANONIMIZAR_1>.", condenando a esta última a abonar el monto del capital de condena con más sus accesorios, concurrentemente con los co– demandados Sres. <PER_24> y <PER_9> –en su carácter de herederos del Sr. <PER_10>–, en los límites de seguro contratado.

2 ADECUAR a este nuevo resolutorio la atribución de las costas de primera instancia, imponiéndolas totalmente a la tercera citada en garantía " <TEXTO_ANONIMIZAR_1>.".

3 FIJAR, por adecuación a la presente, los honorarios de primera instancia de los Dres. <PER_34> y <PER_35>, en conjunto en la suma equivalente al 15,4%; y, a los Dres. <PER_27> y <PER_28>, en conjunto, en la suma equivalente al 20%. Ambos porcentuales a calcular sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A. correspondiente,

4 IMPONER las costas de segunda instancia a la tercera citada en garantía " <TEXTO_ANONIMIZAR_1>.".

5 REGULAR los honorarios de alzada del siguiente modo, a saber: a los Dres. <PER_34> y <PER_35>, en conjunto, en la suma equivalente al 3,85%; y, a los Dres. <PER_27> y <PER_28>, en conjunto, en la suma equivalente al 7%. Ambos porcentuales a calcular sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A. correspondiente.

Documento anonimizado por AymurAI

ASI LO VOTO.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia de que la Dra. Natalia Isabel SPOTURNO no emitió opinión por haberse formado la mayoría (art. 274 CPCC y Ley V N°203), pasándose a dictar sentencia.

Puerto Madryn, de octubre de 2025.

En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Puerto Madryn pronuncia la siguiente:

S E N T E N C I A

1 REVOCAR parcialmente la sentencia de primera instancia en cuanto admitió la defensa de exclusión de cobertura opuesta por <TEXTO_ANONIMIZAR_2> y rechazó su citación en garantía de dicha aseguradora.

2 RECHAZAR la excepción de falta de legitimación pasiva por exclusión de cobertura de <TEXTO_ANONIMIZAR_2> y, en consecuencia, hacer extensiva la condena a dicha aseguradora citada en garantía, dentro de los límites del seguro cubierto por la póliza (cfr. art. 118 y ctes. de la ley 17.418).

3 READECUAR la imposición de costas de primera instancia para imponerlas en su totalidad a la <TEXTO_ANONIMIZAR_6>, en conjunto con los codemandados <PER_37> y <PER_9>, en su carácter de herederos del Sr. <PER_3>.

4 MODIFICAR los honorarios regulados en primera instancia de los Dres. <PER_25> y <PER_26> y regularlos en un 15,4% del monto del proceso; así como los de los Dres. <PER_27> y <PER_28> que son regulados en un 20% del monto del proceso.

5 IMPONER las costas de esta instancia por la cuestión resuelta a la citada en garantía <TEXTO_ANONIMIZAR_2>, sin perjuicio de mantener las que fueron dispuestas oportunamente en relación a las restantes cuestiones resueltas.

6 REGULAR los honorarios correspondientes a la totalidad de la actuación profesional en segunda instancia de los Dres. <PER_25> y <PER_26>, en conjunto, en la suma equivalente al 3,85%; y, a los Dres. <PER_27> y <PER_39>.
Novoa, en conjunto, en la suma equivalente al 7%. Ambos porcentuales a calcular sobre el monto de condena que sea liquidado oportunamente, con más el I.V.A. correspondiente.

7 Regístrese, notifíquese y devuélvase.

SERGIO RUBÉN LUCERO GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA PRESIDENTE

Documento anonimizado por AymurAI

REGISTRADA BAJO EL N° /25 SDC.

María Elvira BRASCHI
SECRETARIA DE CAMARA

Documento anonimizado por AymurAI