

**ANÁLISIS DEL NUEVO CRITERIO SENTADO POR
EL T.S.J. DE CÓRDOBA EN MATERIA DEL
ART. 56 DE LA LEY DE SEGUROS***

**ANALYSIS OF THE NEW CRITERION SITTED BY
THE T.S.J. OF CORDOBA IN MATTER OF THE
ART. 56 OF THE INSURANCE LAW**

*FABIÁN ANTONIO GIROLIMETTO***

I) INTRODUCCIÓN 1. ALCANCES DEL PRESENTE. En un reciente fallo dictado en autos “**BAYONA, EDUARDO MANUEL Y OTRO C/ CELIZ, OSCAR LEONARDO – ORDINARIO – DAÑOS Y PERJ. – ACCIDENTES DE TRÁNSITO – RECURSO DE CASACIÓN**” (Expte. 555978/36)” la Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de Córdoba se pronuncia sobre los alcances del Art. 56 de la Ley 17.418 (Ley de Seguros). Al hacerlo, con acierto a nuestro entender, sus fundamentos se han detenido en el régimen del Contrato de Seguro y del Derecho del Consumidor y en ocasión de este análisis la Dra. Cáceres de Bollati, vocal cuyo voto es seguido por el Dr. Sesin, pone de resalto que “... *en lo referido a los contratos en general, el art. 961 prescribe “Buena fe. Los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe. Obligan no sólo a lo que está formalmente expresado, sino*

* Artículo para la sección Legislativa.

** (Abogado universidad Nacional de Córdoba Argentina, Secretario Académico Sala de Derecho de Seguros del Colegio de Abogados de Córdoba, Secretario de AEDSIA (Asociación para el Estudio del Derecho de Seguros del Interior Argentino), miembro AIDA (Asociación Argentina de Derecho de Seguros, Rama Nacional de A.I.D.A.).



a todas las consecuencias que puedan considerarse comprendidas en ellos, con los alcances en que razonablemente se habría obligado un contratante cuidadoso y previsor". El novel ordenamiento distingue tres tipos de contratos: paritarios, por adhesión a cláusulas predispuestas y contratos de consumo (Título III del libro segundo) y se incluyen una serie de principios generales en defensa del consumidor que actúan como una protección mínima inderogable.- En tal marco, se establece una obligación general de información a cargo del proveedor, quien está obligado a suministrar información al consumidor en forma cierta y detallada, respecto de todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee, las condiciones de su comercialización y toda otra circunstancia relevante para el contrato. La información debe ser siempre gratuita para el consumidor y proporcionada con la claridad necesaria que permita su comprensión (art. 1100). Se establece expresamente como pauta hermenéutica en los contratos de consumo el favor debilis (art. 1095). En definitiva, se consagra un conjunto de reglas que humanizan la vida de los contratos, incluido el de seguro: lealtad, colaboración, cooperación, confidencialidad, confianza, información, proporcionalidad, razonabilidad, coherencia (doctrina de los actos propios) y el principio general de protección de la dignidad del contratante como persona humana ...".- Sobre este precedente, se realizará el análisis que sigue, referido a una problemática de gran actualidad que se plantea entre los operadores jurídicos.-

2. LOS HECHOS DEL CASO ANOTADO. Se trata de un juicio Ordinario tendiente al resarcimiento de Daños y Perjuicios derivados de un Accidente de Tránsito. Los actores, padres de la víctima fallecida como consecuencia de un accidente de tránsito promueven demanda en contra del conductor y citan en garantía a la aseguradora (Sancor Coop. de Seguros Ltda.), quien, al comparecer a juicio, declina la cobertura alegando causal de exclusión por ebriedad de acuerdo a los términos de la póliza. Por su parte, la actora resiste el planteo, alegando que la aseguradora no se pronunció en el plazo de 30 días sobre el derecho del asegurado, y que por aplicación del art. 56 de la Ley 17.418 tal omisión acarrea la aceptación tácita de la cobertura.-

3. LAS DECISIONES RECAIDAS EN AUTOS. *La Sentencia de 1ª Instancia (Juzgado de 1ra. Instancia y 12da. Nominación en lo*

Civil y Comercial de la ciudad de Córdoba) hace lugar a la demanda y extiende la responsabilidad a la citada en garantía, señalando que “... No cabe duda que ante el acaecimiento del siniestro encontrándose en estado de ebriedad el asegurado conductor (culpa grave) el asegurador no debe responder respecto de este por la exclusión contratada. Cabe preguntarse la oportunidad de dicha exclusión cuando la víctima no resulta ser el propio asegurado sino un tercero como el caso traído a resolución, ya que este no intervino en la contratación y en consecuencia no delimitó el riesgo asegurado. En este sentido no puede desconocerse el fin social fundamental que tiene el contrato de seguros, este no es más que permitir a terceros damnificados obtener el merecido resarcimiento de los perjuicios sufridos, protegiendo a la víctima, procurando que el daño efectivamente causado sea debidamente reparado. Ergo, la cláusula de exclusión de cobertura en este sentido articulado desnaturaliza el vínculo obligacional, resultando en consecuencia abusiva por ser incompatible con los principios generales de la regulación legal de la cual se aparta (art. 158 de la ley 17.418). Cabe concluir en consecuencia que la cláusula solo tendrá efecto entre las partes contratantes (asegurador/asegurado) no siendo de manera alguna oponible a la víctima del daño, existiendo en su caso un eventual derecho de reintegro o repetición de la aseguradora frente al asegurado por quien respondió ...”.-

La Sentencia de Segunda Instancia (Cámara 7 en lo Civil y Comercial de la ciudad de Córdoba) señala que “... aún en supuestos de “no seguro” resulta aplicable el art. 56 de la Ley de Seguros, en cuya virtud el asegurador tiene un plazo de 30 días para expedirse respecto del derecho del asegurado, aceptándolo o rehusándolo; y que en el caso que no se pronuncie debe entenderse aceptada la cobertura del siniestro. En los supuestos de no seguro como el de autos, en los que la exclusión de la cobertura asegurativa se produce por culpa grave del asegurado y conductor del vehículo en estado de ebriedad, la aseguradora tiene igualmente el deber de expedirse y, consecuentemente, su silencio debe interpretarse como aceptación de la cobertura del riesgo.- Hace una interpretación estricta de las previsiones del art. 56 de la Ley 17.418, considerando aplicable en todos los casos el plazo que la norma prevé para que la aseguradora se expida –esto es, aún en los casos de “no seguro”– so riesgo de juzgar tácitamente aceptado el siniestro ...”.-*

La citada en garantía interpuso Recurso de Casación, basado en el inciso 3° del art. 383 del C.P.C., y ofreció como antitético el *fallo de Cámara 8* en lo Civil y Comercial de la ciudad de Córdoba, en autos “CASTAÑE, JOSE LUIS C/ BUSTOS, MARCOS HORACIO Y OTROS – ORDINARIO – DAÑOS Y PERJUICIOS – ACCIDENTES DE TRÁNSITO”, de fecha 03/06/2010*). Dicho precedente también versa sobre la aplicación del art. 56 de la Ley de Seguros en la hipótesis de exclusión de cobertura por culpa grave del asegurado y conductor del vehículo por su estado de ebriedad. El Tribunal actuante juzgó que no rigía para la aseguradora el plazo previsto en dicha norma para expedirse respecto del derecho del asegurado, pudiendo válidamente oponer la defensa respectiva al contestar la demanda. Entendió que en los supuestos de “no seguro” no rige el mencionado plazo, pudiendo incluso la aseguradora oponer la exclusión de la cobertura al contestar la demanda aun cuando no hubiese hecho ninguna manifestación con anterioridad.-

4) EL FALLO DEL EXCMO. T.S.J.. El primer voto corresponde al **Dr. CARLOS FRANCISCO GARCÍA ALLOCCO**, quien señala: **A)** “... *El origen de la problemática radica en el alcance que cabe asignar al artículo 56 de la Ley de Seguros, en cuanto impone a la Aseguradora el deber de pronunciarse -ante la denuncia de siniestro- por la aceptación o rechazo de la cobertura en el plazo de 30 días de recibida la información complementaria prevista en el art. 46, bajo pena de que su silencio importe aceptación ...*”. **B)** “... *Considero que la causal de exclusión de cobertura por culpa grave -conducción en estado de ebriedad- constituye un típico caso de ausencia de seguro o “no seguro” al que no corresponde aplicar el plazo para expedirse que fija el art. 56 de la Ley 17.418, ni -consecuentemente- la caducidad por inejecución del deber de pronunciarse sobre el derecho del asegurado que dicho precepto impone como sanción; y por ende, la compañía aseguradora puede, válidamente, invocar la declinatoria de cobertura al momento de contestar la demanda aunque no lo haya hecho con anterioridad. Se trata, pues, de una causal de exclusión de cobertura por culpa grave del asegurado, que inclusive se encuentra, en esos términos, contemplada en el modelo de contratación aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación. No es un dato menor que la propia Ley de Seguros instituye al dolo y la culpa grave como supuestos de exclusión de cobertura (arg. arts. 70 y 114, ley 17.418) ...*”. **C)** “... *Se trata de*

cláusulas de “no seguro” que tienen por objeto delimitar el riesgo, se encuentran fuera del contrato y lógicamente el asegurado no paga prima por ellas, ni la compañía está obligada a cubrirlas ...”. **D)** “... El artículo 56 de la Ley 17.418 consagra un supuesto de caducidad de derechos que no podría aplicarse a la conducción en estado de ebriedad que se encontraba originariamente fuera de cobertura (las cláusulas de exclusión de cobertura son delimitativas del riesgo, son descriptivas de él, enuncian situaciones colocadas fuera del amparo desde el comienzo del contrato, ya que influyen en la configuración del contenido de ese contrato desde el momento mismo de su celebración; las de caducidad, en cambio, son sancionatorias, suponen un riesgo inicialmente cubierto y, por ello, generador de un derecho en favor del asegurado que luego caduca ante el incumplimiento de la carga. (confr. Halperín, Isaac en “Seguros, Exposición crítica de las leyes 17.418, 20.091 y 22.400”, 3ª ed. actualizada por Nicolás Barbato, Buenos Aires, Lexis Nexis, Año 2001, pág. 418) ...”. **E)** “... Por el mismo criterio hermenéutico se inclinó, hace largo tiempo, este Alto Cuerpo -con anterior integración- en la causa “Fortuna de Mendoza, Gladys Noemí c/ Raúl A. Bonza y otro – Ejecución de Sentencia – Recurso de Revisión” (Sent. N° 6 del 24 de marzo de 1993); También la **Suprema Corte de la Provincia de Mendoza**, en su momento, con la integración de la prestigiosa Dra. Kemelmajer de Carlucci, se inclinó por estas ideas en diversas oportunidades (Confr. Sent. del 01/07/08 publicada en La Ley Online –cita AR/JUR/11560/2008; y los precedentes que allí se relacionan). En idéntico sentido se pronunció la **Corte Suprema de Tucumán** por intermedio de su Sala Civil y Penal (Sent. del 26/12/03 in re “Aiquel, Germán R. c/ Rivero, Alfredo O. Ds. y Perj.”, Lexis 25/21521) ...”. **F)** Doctrina a favor de la postura del Dr. García Allocco: Halperín, Barbato, Bercoff.-

El segundo voto corresponde a la **Dra. MARÍAMARTA CÁCERES DE BOLLATI**, quien señala: **A)** “... El conflicto interpretativo está circunscripto a determinar la conducta que es dable exigir a la **aseguradora**, en el marco de la ejecución del contrato de seguro. Concretamente, lo que corresponde definir es si ésta última debe pronunciarse acerca de los derechos del asegurado en el plazo establecido por el art. 56 de la ley 17.418, cuando las circunstancias en que ocurrió el siniestro lo sitúan como un supuesto prima facie excluido de la cobertura; así como las consecuencias que cabe asignar a la omisión de pronunciarse

*en el plazo previsto en la norma referida. Coincido en que la previsión, incluida en la póliza, consistente en que la ebriedad del conductor del vehículo asegurado no integra el riesgo tomado a cargo por la aseguradora, constituye una cláusula de exclusión de la cobertura. Sin embargo, no obstante tal conceptualización, considero que tal hipótesis no escapa a la carga impuesta al asegurador de pronunciarse acerca del derecho del asegurado. Es decir, entiendo que frente a la denuncia de siniestro y configurada una causal de exclusión de cobertura, pesa sobre el asegurador la carga de pronunciarse “acerca del derecho del asegurado” en los términos previstos por el art. 56 de la LS. Si la aseguradora cumple con la carga de pronunciarse, evitará el perjuicio consistente en la aceptación tácita del derecho del asegurado...”. **B)** “... Derechos y Deberes de las partes del contrato de seguro que generan un vínculo entre asegurado (que reviste la condición de consumidor final) y aseguradora, que implica una relación de consumo (la aseguradora es una proveedora de un servicio, consistente en la aseguración de un riesgo previsto en la cobertura asegurativa, contra el pago de una prima (art. 2, Ley 24.240). Por otro lado, tampoco hay duda acerca de que el asegurado, que reviste la condición de “destinatario final”, es un usuario o consumidor, por lo que la relación encuadra en la descripción del art. 1 de la mencionada norma y, consecuentemente, aparece tutelada por el art. 42 de la Constitución Nacional). En el caso, rige la regla de jerarquía: no es la ley, sino la Constitución Nacional (art. 42), la que es fuente principal del Derecho Consumerista...”. **C)** “...El Contrato de Seguros, además de **un contrato de consumo**, tiene la particularidad de ser, también, un **contrato por adhesión a cláusulas predispuestas o condiciones generales**, en tanto la configuración interna del mismo es definida de modo unilateral y anticipada sólo por una de las partes (aseguradora), de modo que si la otra (asegurado) decide contratar, debe hacerlo sobre la base de aquel contenido. Es decir, contrata en los términos predispuestos por la aseguradora o no contrata.- El debilitamiento de la autonomía de voluntad se torna todavía más evidente en el supuesto de seguro automotor obligatorio (art. 68, Ley 24.449), en el que en miras a cumplir una función social, cual es otorgar a las víctimas de accidentes de tránsito una herramienta para recomponer los daños sufridos –tanto en su persona como en sus bienes– por los accidentes de tránsito, el Estado impone, como requisito de circulación (art. 40, *ibid.*) el aseguramiento. La práctica indica que la mayoría de las veces*

el asegurado no accede a las condiciones de la póliza sino una vez que ya ha celebrado el contrato ...”. **D)** “... El carácter profesional con que la aseguradora desarrolla sus tareas y la organización altamente especializada que caracteriza a su operatoria, circunstancias que la coloca en posición de expedirse, sin mayores dificultades, respecto del derecho del asegurado, dentro de un plazo que no puede calificarse de exiguo (30 días, contados desde la denuncia de siniestro o desde el aporte de la información complementaria prevista en los párrafos 2º y 3º, art. 46, Ley de Seguros). El principio de buena fe impone que la aseguradora resuelva con la mayor celeridad posible la situación del asegurado, ya que una vez que tuvo lugar el riesgo, la prestación debida por el asegurador debe llegar en tiempo oportuno a manos del beneficiario...”. **E)** “...Se postula que si la aseguradora considera que el siniestro denunciado no integra el riesgo asegurado, debe hacérselo saber categórica y oportunamente a quien formula la denuncia, bajo pena de que su silencio se considere como aceptación. La verificación de los presupuestos configurativos de una causal de exclusión de la cobertura- tal como la ebriedad de quien conducía el vehículo asegurado- debe ser objeto de invocación y acreditación. Los principios ya señalados (buena fe, deber de información, favor debilis) imponen que tal alegación se formule en la primera oportunidad, es decir, inmediatamente después de formulada la denuncia de siniestro o de aportada la información complementaria prevista por los párrafos 2º y 3º del art. 46, Ley 17.418. Es decir, si la aseguradora entiende que se está frente a un supuesto de riesgo excluido del contrato, debe hacérselo saber a quién reclama la cobertura, en forma clara y categórica, y en el lapso de tiempo contemplado en el art. 56 de la ley 17.418. En consecuencia si el asegurado considera que la decisión es errónea, podrá ejercer su derecho a controvertirla y demostrar que el supuesto sí integraba el riesgo previsto o que no se configuraron en el caso los presupuestos de hecho para que operara la causal de exclusión prevista; en 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...”. **F)** “...Interpretación de los términos del art. 56 de la Ley de Contrato de Seguro, el artículo establece que el asegurador “debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los 30 días de recibida la información complementaria prevista en los párrs. 2º y 3º del art. 46” (énfasis añadido), sin formular distingo alguno entre

supuestos de caducidad del seguro y cláusulas de exclusión. De tal manera, del tenor literal del precepto cabe colegir que la carga de pronunciarse está impuesta cuando existe relación asegurativa vigente, sin formular distinciones, porque donde la ley no distingue, no corresponde hacerlo ...". **G)** "... En sentido coincidente con la postura propiciada se ha pronunciado la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires en autos "V.; A, B c. C., y O. (sucesión) s/ daños y perjuicios (RCyS 2014-XI, 273); la Corte Suprema de la Provincia de Mendoza en autos "B.,R.G. y ots. C. R.,R.E. y ots. s/ d. y p.s/inc. cas. (La Ley 17/02/14); la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala D, 24/10/1995, "M., A. A. c. La Estrella Cía. de Seguros", LA LEY 1996-B-223, posición recientemente reiterada en autos "Logística Santo Domingo S.A. c/ Provincia Seguros S.A. s/ ordinario", Sentencia de fecha 05/05/15; Sala E, 03/09/1997, en autos "Niето, Julio J. c. Suizo Argentina Compañía de Seguros S.A.", JA, 1998-III-509; Sala E, "Geromel, Omar Pedro y otros c/ Sosa; José María y otros", 22/02/10, AR/JUR/1353/2010, sala F, en autos "Alderstein, Fabio Hernán y otro c. Ruíz, César y otros s/ daños y perjuicios" (RCyS 2012-VIII, 242), Sala L en autos "Szwarc" AR/JUR/2293/206; Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Cuarta Nominación de esta ciudad, en autos "Ferreyra c/ Bollati" (Sent. N° 84 del 07/08/14), la Cámara Federal de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Junín, en autos "Zappile Stela Maris c. Vega Carlos Jooc y Otros" (RCyS 2010-IX, 111) ...". **H)** "... El espíritu del Código Civil y Comercial de la Nación (Ley 26.994) conduce a postular la operatividad de la carga impuesta por el art. 56 de la Ley de Seguros a los supuestos de exclusión de cobertura. Así, en lo referido a los contratos en general, el art. 961 prescribe "Buena fe. Los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe. Obligan no sólo a lo que está formalmente expresado, sino a todas las consecuencias que puedan considerarse comprendidas en ellos, con los alcances en que razonablemente se habría obligado un contratante cuidadoso y previsor". El novel ordenamiento distingue tres tipos de contratos: paritarios, por adhesión a cláusulas predispuestas y contratos de consumo (Título III del libro segundo) y se incluyen una serie de principios generales en defensa del consumidor que actúan como una protección mínima inderogable.- En tal marco, se establece una obligación general de información a cargo del proveedor; quien está obligado a suministrar información al consumidor en forma cierta y detallada, respecto de todo

*lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee, las condiciones de su comercialización y toda otra circunstancia relevante para el contrato. La información debe ser siempre gratuita para el consumidor y proporcionada con la claridad necesaria que permita su comprensión (art. 1100). Se establece expresamente como pauta hermenéutica en los contratos de consumo el favor debilis (art. 1095). En definitiva, se consagra un conjunto de reglas que humanizan la vida de los contratos, incluido el de seguro: lealtad, colaboración, cooperación, confidencialidad, confianza, información, proporcionalidad, razonabilidad, coherencia (doctrina de los actos propios) y el principio general de protección de la dignidad del contratante como persona humana ...”. **I)** Doctrina a favor de la postura de la Dra. Caceres de Bollati: Meilij, Stiglitz, Piedecabras.-*

El tercer voto corresponde al **Dr. DOMINGO JUAN SESÍN**, quien señala: **A)** “... Existiendo un Contrato de Seguro vigente, el artículo 56 de la Ley 17.418 que impone a la aseguradora el deber de pronunciarse por la aceptación o rechazo de la cobertura en el plazo de 30 días de recibida la información complementaria bajo pena de considerarlo aceptado, resulta plenamente operativo frente a la denuncia de siniestro, aún en los casos en que el eventual rechazo de la cobertura obedezca a la existencia de una causa legal o convencional de exclusión ...”. **B)** “... Surge de la propia interpretación de la norma, la cual no formula distinciones de ningún tipo en función de la clase de seguro de que se trate, ni mucho menos instituye salvedades para los supuestos de exclusión de cobertura. Por lo tanto donde la ley no distingue, no debe distinguir el intérprete ...”. **C)** “... Estamos ante un contrato de consumo por encontrarse reunidas las calidades de proveedor profesional y consumidor en los sujetos que integran la relación jurídica obligatoria que liga a los co-demandados ...”. **D)** “... La pretensión de manifestar la declinatoria de cobertura invocando causales de exclusión recién al momento de contestar la demanda, no habiéndolo hecho en el plazo de 30 días que fija la ley especial, podría constituir por parte de la aseguradora un obrar contrario con la buena fe negocial...”.-

5) NUESTRA OPINION. Del fallo estudiado surge una nueva visión, un nuevo criterio, que implica un replanteo del actual art. 56 de la Ley de Seguros. Hemos pretendido demostrar a través del desarrollo

del presente que el nuevo criterio sentado por el Tribunal Superior de Justicia de Córdoba, respecto a la interpretación y alcances del art. 56 de la Ley de Seguros resulta razonable, pues: 1) como regla establece una obligación a cargo de la aseguradora (proveedor) a informar al asegurado (consumidor), en forma gratuita y clara, todo lo referido a las características esenciales y relevantes del propio contrato. 2) Según lo prescrito por el art. 1095 del Cód. Civil se establece expresamente como pauta hermenéutica en los contratos de consumo el *favor debilis*. 3) En definitiva, se pretende a través de un conjunto de reglas, humanizar la vida de los contratos, dentro del cual se encuentra el contrato de seguro, como ser: lealtad, colaboración, cooperación, confidencialidad, confianza, información, proporcionalidad, razonabilidad, coherencia y protección de la dignidad del contratante como persona humana.-

Todo lo cual conduce y justifica, a nuestro criterio, proponer de “*lege ferenda*”, una futura reforma legislativa del artículo citado, así como también de la necesidad de crear alguna norma que autorice a las aseguradoras y a los damnificados en un siniestro, a tener acceso a parte del sumario penal (esto es, examen de alcoholemia, croquis, vehículos y sujetos intervinientes, etc.), a esa primera etapa del sumario penal. Entendemos que tal inteligencia permitiría mayor celeridad en la resolución de conflictos productos de los referidos siniestros y por lo tanto menor judicialización de tales reclamos.-