

EXPTE. 13-03878532-4-1

FEDERACION PATRONAL SE-
GUROS S.A. EN J. 257339/54392
KAUFMAN GUIDO FEDERRICO Y
OTS. C/LOPEZ MOLINA FACUN-
DO NICOLAS P/D. y P. Y SU AC.
258592/54305

SALA PRIMERA

EXCMA. SUPREMA CORTE:

Se ha corrido vista a esta Procuración General del recurso extraordinario interpuesto por Federación Patronal Seguros S.A., en contra de la resolución dictada por la Quinta Cámara de Apelaciones en lo Civil a fs.493 de los Autos Nro. 257339/54392.

La señora Juez de grado rechazó el incidente de declinación de citación interpuesta por Federación Patronal Seguros S.A. en autos n° 258.592.

La citada invocó la suspensión de la cobertura por falta de pago de la prima alegando que operaba de pleno derecho y los demandados.

Por su parte, se opusieron a la declinación en virtud de la falta de información por la aseguradora del rechazo del débito automático pactado, la recepción de denuncia del accidente y pago posterior sin reservas.

El Juzgado de primera instancia rechazó la declinación de citación en garantía y el fallo fue confirmado por la Cámara mediante la sentencia objeto de recurso extraordinario.

II. Funda el recurso en el art. 145 incs. a), d), e) y g) del art. 145 del CPCCT. Se agravia en tanto considera que se ha omitido aplicar la ley 17418 y se ha omitido prueba esencial.

Considera que la compañía podía notificar al asegurado la suspensión de cobertura por falta de pago de la cuota, en el plazo de 30 días contados desde la denuncia establecido en el art. 56 de la Ley 17418. Que conforme las cláusulas contractuales la declinación no fue abusiva y no necesitaba interpelación. Que si su parte aceptó el pago para rehabilitar la cobertura, ello tiene efectos hacia el futuro pero no retroactivo, que el pago no purgó los efectos de la mora. Que se confunde entre la figura del productor de seguros y el agente institorio, que tienen distintas facultades y solo el segundo tiene las de representación. Sostiene que se confunde la teoría de los actos propios con la renuncia, la que debe ser inequívoca y no se puede presumir. Que se aplicó erróneamente la ley 24240 y que se ha resuelto fuera de los términos de la litis.

III. Entiende este Ministerio que el recurso incoado no debe prosperar.

V.E. ha sostenido que la tacha de arbitrariedad requiere que se invoque y demuestre la existencia de vicios graves en el pronunciamiento judicial consistentes en razonamientos groseramente ilógicos o contradictorios, apartamiento palmario de las circunstancias del proceso, omisión de considerar hechos y pruebas decisivas o carencia absoluta de fundamentación (L.S. 188-311; 188-446; 192-206; 209-348; entre numerosísimos fallos), y que el recurso de inconstitucionalidad es un remedio excepcional ante hechos que la muestren manifiesta, contundente, no siendo procedente cuando sólo media una crítica o ante la mera discrepancia con el fallo impugnado, pues de lo contrario se haría de aquel una instancia ordinaria contraviniendo todo el sistema constitucional recursivo (L.S. 157-398; L.A. 84-257; 89-357; 91-143; 94-343).

Si bien la parte quejosa ha invocado diversas causales o subespecies de arbitrariedad, no ha evidenciado fehaciente ni suficientemente (Cfr: Sagüés, Néstor Pedro, Derecho Procesal Constitucional, Recurso Extraordinario, t. 2, p. 195; vid. tb. C.S.J.N., 9/12/86, E.D. 121-276) la configuración concreta, acabada y certera de ninguna. En realidad, discrepa, o disiente, con las conclusiones a las que arribó la Cámara en su resolución en crisis, donde aquella afirmó, razonablemente y fundada en las pruebas rendidas, que:

a) el contrato de seguros es reconocido en forma unánime como de “preciada buena fe” ;

b) No está discutido que la cuota que debía ser descontada en el mes de noviembre de 2016, fue rechazada por la tarjeta de crédito siendo el accidente el día 15 de ese mes;

c) que la denuncia del siniestro a la compañía el día 16 de noviembre, dio origen a las actuaciones administrativas ;

d) que el productor, sr. Luis Jorba, comunicó telefónicamente el día 17 de noviembre que el débito correspondiente a ese mes no se había producido, por lo que el accionado procede a cancelarla a aquél en efectivo y también las subsiguientes y que él registró el pago en el sistema de la compañía. Que siguió pagando en efectivo porque la compañía le había dado de baja al sistema del débito automático y que el otro coche que tenía con ellos lo siguió pagando con la tarjeta de crédito;

e) la pericia contable rendida en autos (fs. 284/286) responde puntos basados en la información que la empresa de seguros le dio a la contadora y otros no los contesta porque aquélla no se la brindó Mas detalla que hubo una refacturación – lo que también fue valorado por la aquo- con fecha 24/10/2015, “por lo que a partir de la cuota con vencimiento 11/2015 (cuota $\frac{1}{4}$) se observa el cambio en la modalidad de pago pero no se aclara en ninguna parte de dicho detalle el origen o la razón del cambio en la modalidad de pago de los montos de dichas cuotas.” Es decir, que no se puede aseverar que unilateralmente cambió el modo de pago, mas si así hubiera sido fue mucho antes del accidente pero no se puede valorar positivamente esta pericia por la falta de rigor científico.;

f) estimación que hay que hacer de la conducta que asumió la citada, pues fue un contra de sus propios actos ya que ante la denuncia del accidente le ordena a su productor que le cobre aquélla a su cliente, para luego enviarle una carta documento desconociendo el mismo, su responsabilidad por considerar caduca la póliza y a posteriori presentarse a este proceso resistiendo la pretensión.

En el caso la recurrente se queja alegando que no se establece el plazo para que la compañía rechace el siniestro pero a ello la Cámara le responde, que de lo que se discurre es evaluar su conducta. Primero, ante la falta de acreditación del pago debió hacérselo saber en el momento al tomar conocimiento de ello, es decir inmediatamente después del rechazo (04/11) y luego de que supo del infortunio de su cliente

(16/11) debería haberle anoticiado que no cumpliría con la cobertura por caducidad mas, por el contrario, ordenó a su productor a que le cobrara en efectivo ya que había cancelado el sistema de cobro por débito automático a través de la tarjeta de crédito. Que la aseguradora debe responder por aquellos actos que expresamente le autorizó a su representante como cobrar las cuotas del seguro sin reserva alguna, siendo que la conducta del cliente tomador está inspirada en la confianza generada por un título formal, capaz de crear apariencia de derecho, cuyo acatamiento impone la seguridad del tráfico negocial en general y de los seguros en particular, sobre todo basado en la estricta buena fe. Frente a la denuncia del siniestro acontecido en el plazo de supuesta suspensión, la aseguradora recibió el pago en efectivo de la cuota caída sin reservas, lo que constituye un accionar jurídico relevante entre partes que determinó en el asegurado la expectativa legítima de la asunción.

Se ha sostenido que en este punto que la recurrente es una profesional en esta actividad, con superioridad técnica y jurídica en relación a quienes contratan sus servicios. Esta posición de desigualdad es equilibrada en el caso a partir de la aplicación estricta del art. 53 de la Ley de Defensa del Consumidor. Esta exigencia se encuentra en línea con una nueva visión del derecho, que recepta los nuevos fenómenos sociales, cuales son, la masificación en la contratación, la consecuente necesidad de proteger a los consumidores, la irrupción de la informática, las nuevas tecnologías, etc.

La buena fe se despoja así de una presencia meramente decorativa para estar dotada de operatividad y erigirse en fuente de toda una serie de deberes accesorios o complementarios.(cfr. esta Sala, causa 69051, López Dávila, Osvaldo en J: López Dávila c/Telefónica Argentina, 06/11/2000). En este sentido, se ha decidido que “el asegurado tiene la facultad pero no la obligación de comprobar en cada oportunidad, si el mandato existe o subsiste y el alcance de los derechos del productor de seguros con quien trate, pues para asegurar las relaciones jurídicas debe ampararse a quienes confían en las apariencias, máxime cuando las circunstancias que rodean la gestión del que obra sin poderes suficientes hacen suponer fundadamente y de buena fe que actúa en representación del asegurador. Por ello, éste queda obligado frente al contratante de buena fe cuando por su pasividad ha creado una apariencia de mandato, al consentir las extralimitaciones

en sus funciones del productor (cfr. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala A, in re, "Lizza...", citado en la causa "Navarro" ya referenciada). CUIJ: 13-039417701/1 ESCUDO SEGUROS S.A. EN J° 258071/53347 ESCUDO SEGUROS S.A. EN J: 257.563 ESCUDERO, FRANCO FABIAN C/ NARANJO, (29/10/19).

También ha sostenido en un caso en el que cuando el siniestro ya se había producido, y restaba tan sólo una semana de vigencia, recibió el pago de la última cuota. ¿Qué sentido tuvo la percepción de la última cuota? Frente a estos hechos, ¿resulta tan claro afirmar que el asegurado, adherente del sistema, tenía tan sólo una expectativa ilegítima? Tengo el convencimiento de que la respuesta negativa se impone a todo aquel que quiera mirar con realismo el funcionamiento del contrato de seguro". En suma, la necesaria uniformidad de la jurisprudencia exige que esta Sala resuelva este caso en el sentido expuesto por los precedentes. Y que en ese contexto, en la resolución del Juez a quo se hizo hincapié en que se trataba de una relación de consumo y que estaba en juego un interés protegido por el art. 42 de la Constitución Nacional y por la Ley 24.240. Tal conclusión resulta asimismo avalada por lo expuesto en este Tribunal en L.S. 430-177. (Autos 101.981, caratulada: "DERRACHE MARIANO JESÚS EN J° 12.590/84.688 IUDICA CARLOS DARRIO C/ DERRACHE MARIANO JESÚS P/D. Y P. S/ INC. CAS").

La figura de la "suspensión de la cobertura" se presenta cuando en el curso del contrato, el asegurado no ejecuta una determinada obligación a su cargo. La suspensión de la cobertura funciona, pues, como una sanción por la mora del asegurado y tiene los efectos de una caducidad temporaria. Suspendida la cobertura, si el asegurado paga la prima, el asegurador comienza a cubrir nuevamente los riesgos, pero lo hace solamente para el futuro, ya que si bien reconoce el pago rehabilitante, el mismo se produce ex nunc. El art. 31 inc. 1 rige siempre y cuando el asegurador no haya renunciado a la facultad de hacer valer la causa de caducidad, circunstancia acreditada cuando el asegurador recibe el pago de la última cuota del contrato una vez acaecido el siniestro, lo determina una expectativa legítima en el asegurado respecto de la vigencia del contrato de seguro. (0.000111111 || Centinela S.R.L. y otro s. Recurso extraordinario de casación en: Cabezas, Walter Germán Emilio vs. Garay, Boemi y otro s. Ordinario /// SCJ, Mendoza; 16/12/2003; Sumarios Oficiales Poder Judicial de Mendoza; 73899; RC J 6404/10).

Los conceptos antes transcritos resultan aplicables al caso de autos, por lo que atendiendo al carácter excepcional y de interpretación restrictivo del recurso extraordinario (art. 145 III del C.P.C.C.T) y de conformidad a los artículos 3, 27, 28 inciso 1 y 29 de la Ley 8.911, esta Procuración General entiende que corresponde el rechazo del recurso extraordinario.

Despacho, 23 de marzo de 2021.-



Dr. HECTOR FRAGAPANE
Fiscal Adjunto Civil
Procuración General