

EXPTE. 13-04317772-3-1
ZURICH ARGENTINA CIA DE SE-
GUROS S.A. EN J. MARTIN MA-
RIA EXTEHER C/ ZURICH AR-
GENTIA CIA DE SEGUROS S.A. P/
D. y P: DERIVDAOS DE CONTRA-
TOS CIVILES Y COMERCIALES S/
REC. EXT.

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 María Esther Martín interpone demanda por daños y perjuicios en contra de Zurich Argentina Cía. de Seguros S.A. y de Banco Supervielle S.A. por la suma de \$ 292.599 en concepto de pago de rubro de daño emergente y las sumas que se fijen por otros rubros reclamados, por daños producidos en un accidente de tránsito ocurrido el día 19 de septiembre de 2017. El vehículo propiedad del a actora se encontraba asegurado en Zurich Argentina Cía. de Seguros S.A. bajo la póliza N° 9-4279827 (renovada N° 9-4062622) y por ello realiza la correspondiente denuncia administrativa.

El día 09/10/2017 la aseguradora remitió carta documento a la actora comunicando que, según los registros contables, al momento de producirse los hechos la cobertura se encontraba suspendida por falta de pago y por ende declinaba toda responsabilidad antes los sucesos denunciados. El actor sostuvo que se pactó el pago mensual que se realizaba mediante el débito de su cuenta corriente N° 00329171-001 del Banco Supervielle.

En primera instancia se hizo lugar a la falta de legitimación pasiva opuesta por el Banco Supervielle y se hace lugar parcialmente a la demanda condenando a ZURICH ARGENTINA CIA DE SEUGORS S.A. a pagar a las actoras la suma \$ 317.599. La Cámara rechazó el recurso de apelación mediante la sentencia objeto de recurso extraordinario.

II. Funda el recurso en el art. 145 incs. c), d), e) y g) del art. 145 del CPCCT. Se agravia en tanto considera que se ha omitido aplicar la ley 17418, se ha interpretado erróneamente la Ley de Defensa del Consumidor y aplicó normativa del Banco Centra que no correspondía.

Sostiene que probó con la pericia contable la falta de pago de la tercera cuota, que se ha derogado la mora automática prevista en La Ley 17418 y que su parte cumplió con informar al asegurado la falta de pago dentro del plazo del art. 56 de la misma Ley, que no puede hacérsela responsable por el cumplimiento de la principal obligación del asegurado, quien no probó que tuviera autorización para operar en descubierto. 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 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 en la instancia ordinaria donde se afirmó, razonablemente y fundada en las pruebas rendidas, que:

a) el rechazo de la cobertura realizado por la compañía no puede enmarcarse dentro de los principios de buena fé (art. 9 y 961 CCyCN). Que si de sus registros se desprende que el débito fue rechazado por falta de fondos, debió informar a la actora dicha circunstancia para ella tener la posibilidad de cancelar el seguro para evitar la suspensión. Que es práctica común y demostrativa de la buena fe negocial que los productores de seguros se pongan en contacto con sus asegurados de manera inmediata para que pueda pagar en efectivo. Que en autos, la denuncia de siniestro, fue realizada 21/09/2017 y el rechazo de la misma fue en fecha 09/10/2017 cuando ya se había debitado otra cuota del seguro;

b) no obstante ello, de la pericia contable surge que en los registros del Banco Supervielle no existió ni se informó rechazo de débito alguno, no existe constancia de algún débito el día 07/09/2017, no así respecto del mes siguiente 07/10/2017. Que la entidad bancaria no informó rechazo alguno del débito en cuestión de la cuota N° 3 porque el mismo nunca se solicitó. (ello conforme al sistema Nacional de Pagos de la forma de "Débito directo" Según Comunicación tipo "A" de B.C.R.A. 5054 reformada por c. "A" 6909);

c) o al menos no se acreditó su solicitud por parte de la Aseguradora (con un informe de su Banco o entidad originante podría haberse salvado las dudas), por lo que y en ello llama la atención cuál es la justificación para que en los libros contables de la aseguradora aparezca rechazado sin fondos, cuando no hay informe alguno del Banco, cuando no hay impacto negativo en la cuenta corriente;

d) que si se contrató el pago de la prima con débito automático y a la postre ello no se lleva a cabo excede la responsabilidad del asegurado, siendo irrazonable exigirle al cliente que esté controlando que el débito se haya realizado efectivamente y, en el extremo, hacer jugar una suspensión automática de la cobertura por circunstancias que le son ajenas. Hacer jugar, la exclusión de la cobertura de manera automática im-

plicaría, un proceder reñido con la buena fe requerida y abusivo que no puede ser convalidado (art. 10 CCCN);

e) que no puede ponerse en pie de igual la situación del consumidor que abona personalmente el seguro (donde las posibilidades de control son otras), con la de aquella otra en la cual se adoptan medios disponibles y habilitados. Que además, debido a su estructura empresarial la aseguradora es la que se encuentra en infinitas mejores condiciones de poder controlar si los débitos fueron realizados correctamente por los Bancos de sus clientes/asegurados y verificar, en caso que no haya sido, así de comunicarse vía electrónica o telefónicamente que no se ha podido rechazar el débito y no trasladar toda dicha responsabilidad a la asegurada (en cumplimiento del deber de información previsto por el art. 4 LDC y en especial a tenor del art. 1100 CCCN) . Esa es la hermenéutica sobre la que se asienta la interpretación del art. 1095 CCCN al definir el alcance de la obligación menos gravosa para el consumidor.

Este Ministerio se ha expedido en una causa que guarda cierta analogía con la de autos recordando 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). 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 DARIO 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, 6 de mayo de 2021.-



Dr. HECTOR PRAGASANE
Fiscal Adjunto Civil
Procuración General