

Seguro Falta De Pago De La Prima Suspension De Cobertura

JURISPRUDENCIA

Seguro. Falta de pago de la prima. Suspensión de cobertura.

Se confirma el fallo que admitió la excepción de no seguro planteada por la citada en garantía, pues se acreditó que la cobertura se encontraba suspendida por falta de pago.

En la Ciudad de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, a los 26 días de Marzo de 2019, se reúnen en Acuerdo los señores Jueces de la Sala Primera de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de San Isidro, Dres. Hugo O.H. Llobera y Carlos Enrique Ribera, para dictar sentencia en el juicio: "PREBISCH ALEJANDRO Y OTRO/A C/ BONGGIO SILVANA PAOLA Y OTRO/A S/DAÑOS Y PERJ.AUTOM. C/LES. O MUERTE (EXC.ESTADO)" y habiéndose oportunamente practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 263 del Código Procesal Civil y Comercial), resulta que debe observarse el siguiente orden: doctores Ribera y Llobera, resolviéndose, plantear y votar la siguiente: CUESTION ¿Es justa la sentencia apelada? Votación A la cuestión planteada, el señor juez doctor Ribera, dijo: I. La sentencia de fs. 527/548 dispuso hacer lugar a la declinación de cobertura opuesta por Provincia Seguros S.A., con costas a la parte demandada. Asimismo, admitió la demanda de daños y perjuicios entablada por Alejandro Prebisch y Marí-a Lucila Kofoed contra Silvana Paola Bonggio, condenando a esta última a abonarles la suma total de 1.136.000 \$, con más los intereses y costas del proceso. El apoderado de la parte actora apeló el fallo a fs. 549 y la demandada recurrió por derecho propio a fs. 551. II. Agravios Silvana Bonggio expresó agravios a fs. 571/573. Critica la decisión de admitir la excepción de no seguro que opuso la citada en garantía. Dice que no se analizaron las constancias de la causa en debida forma. Expone que la aseguradora, a sabiendas de que la cuenta bancaria de la recurrente carecía de fondos por más de ocho días, optó por no informar tal situación a la consumidora, conducta ésta maliciosa y reñida con normas que ostentan rango constitucional. Y es que los usuarios adheridos al sistema de débito automático solo pueden advertir la falta de pago con el resumen mensual de la tarjeta, no siendo posible la toma de conocimiento con la antelación necesaria. Descarta haber obrado con mala fe, pues de haber contado con la información a tiempo, hubiese cancelado la obligación realizando el pago por otro medio. Pondera la gravedad que la falta de información ocasiona, es decir, dejar sin cobertura al cliente. Sostiene que no hubo buena fe de la aseguradora. Cita jurisprudencia que avala su postura. A su turno, expresó agravios el apoderado de la parte actora mediante escrito electrónico del 17-12-2018. Señala que se causa un gravamen a sus representados con la declinación de cobertura sin que se hayan verificado los supuestos para que la excepción proceda. En primer lugar, expone que no se acreditó que la prima correspondiente al mes del siniestro estuviere impaga. La asegurada explicó la situación de pago por compensación que se habría producido cuando la compañía le debitó improcedentemente ciertos montos respecto a otros contratos de seguro que ya no estaban vigentes. Refiere luego que la citada en garantía pudo haber evitado la mora con una simple comunicación y no lo hizo. De las constancias de autos, surge que hasta el 20-8-2013 los pagos se realizaron en tiempo y forma mediante débito automático. La omisión de pago (si la hubo) durante los 8 días que transcurrieron hasta la producción del siniestro, constituye una falta imputable a la aseguradora por haber incumplido su deber de información, pues es una empresa especialista en el ramo y era quien tenía mayor responsabilidad en advertir la falta, ello sopesando la buena fe que corresponde exigirle a quien presta un servicio a consumidores o usuarios. Argumenta que la jurisprudencia sostiene que la suspensión de la cobertura no procede en tanto la aseguradora no haya notificado su intención de rescindir el contrato con carácter previo al accidente. Según la ley de seguros la mora no es automática. Insiste que las cláusulas de exclusión de cobertura resultan inoponibles al tercero damnificado con sustento en la obligatoriedad del seguro por responsabilidad civil. Sus mandantes debieran estar al margen de la discusión entre asegurado y compañía. Cita doctrina y jurisprudencia que avalará su postura, solicitando se revierta la decisión de la instancia de origen. Sustanciados sendos agravios a fs. 584, el apoderado de la citada en garantía responde mediante escrito electrónico del 5-2-2019. Refiere que los agravios aquí expuestos ya fueron desarrollados en la instancia de origen y rechazados, no advirtiendo ahora una nueva crítica sino una mera discrepancia. En cuanto a los agravios de la actora, dice haber acreditado en forma fehaciente que la cuota se encontraba impaga. También le achacaron falta de información, pero ello dice que quedó rebatido con el argumento de que la propia demandada había efectuado una extracción por cajero (pocos días antes de que se debite la cuota del seguro) que dejó la cuenta con saldo insuficiente. Por ello es que no precisaba ninguna información. Señala luego que la declinación de cobertura es oponible tanto al asegurado como a terceros, pues sino colapsaría el sistema en perjuicio de quienes sí pagan sus primas. Con respecto a la queja de la demandada de la falta de información, reedita aquel hecho de que la asegurada, 4 días antes del siniestro, extrajo dinero dejando la cuenta con saldo insuficiente. III. Exclusión de cobertura La sentencia de grado dispuso admitir la excepción de no seguro planteada por la citada en garantía, pues se acreditó que la cobertura se encontraba

suspendida por falta de pago. Esta decisión genera la queja de actores y demandada, con base en los argumentos expuestos precedentemente. Sobre el tema traído a decisión de la Alzada, el Superior Tribunal provincial ha dicho en reiteradas oportunidades que "existe suspensión de la cobertura del seguro cuando el asegurado no ejecuta, en el curso del contrato, una obligación determinada que le es impuesta: se le retira la garantía hasta el día en que se coloca nuevamente en las condiciones del seguro. Mediando ella, el asegurador se desliga de la garantía, aunque el asegurado, debe las primas vencidas, y las que venzan en el futuro. Es decir, que funciona como una verdadera pena privada, que depende de aquél hacer cesar: es una caducidad en potencia» (SCBA: "Torres, Ricardo Durval c/ Hermosid, Julio César y otros s/ Daños y perjuicios», A. y S. 1986-I-367 - J.A. 1987-I, 450 - DJBA 1986-130, 397; "Jaurena de Vivas, Amalia c/ Freyre de Murganti, María s/ Daños y perjuicios", : A. y S. 1997 III, 889, Ac. 48903 S 15-7-1997; "Jaurena de Vivas, Amalia c/ Freyre de Murganti, María s/ Daños y perjuicios», A.y S. 1997 III, 889; "Sequeira, José Hilario y otra c/ Carnelli, Marcelo Alejandro y otro s/ Daños y perjuicios», "Aizpeolea, Liliana Beatriz c/ López, Marcos y otros s/ Daños y perjuicios y beneficio de litigar sin gastos», Ac. 73969 S 4-10-2000). En fecha posterior, el mismo Tribunal reiteró la mencionada doctrina al sostener que acreditada la falta de pago de la prima por parte del asegurado demandado, quien se hallaba incurso en mora al momento de acaecer el siniestro, corresponde acoger la defensa planteada por la aseguradora (autos "Campas, Carlos José c/ Gutiérrez, Ernesto Luis y otros s/ Daños y perjuicios», Ac. 97.194 S 18-2-2009, esta Sala "Rosales, Daniel Orlando y otro c/ Falotico, José s/ daños y perjuicios», Causa n° 65.799). Como primera cuestión, cabe resaltar que la citada en garantía acreditó en forma fehaciente que la cobertura que brindaba a Bonggio por el vehículo de su propiedad (dominio ...) se encontraba suspendida por falta de pago al momento en ocurrió el accidente de autos. El contador designado dictaminó que "la póliza se encontraba sin cobertura por falta de pago de la cuota cuyo vencimiento operó el 20-08-2013» (ver f. 421 vta.). Así- pues, ésta resulta ser la prueba idónea para demostrar el fundamento por excelencia que hace prosperar la excepción que opuso la compañía-aseguradora (art. 474 del CPCC). En segundo lugar, el punto neurálgico de la queja resulta ser que la asegurada no estaba informada que su cuenta no registraba saldo para afrontar el pago de la cuota que vencía los días 20 de cada mes. Por otro lado, al contar la citada en garantía con esta información, se le achaca no haber dado aviso a su cliente para que cumpla la obligación por otro medio, todo ello amparándose en el marco que brinda la relación de consumo (arts. 1, 2, 4, 19 y cons. Ley 24.240; arts. 1092 a 1095, 1100 del CCCN). Según Ley de Seguros (17.418) "hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto». Es un vínculo de naturaleza consensual, con derechos y obligaciones recíprocas (art. 4). De este modo, si la asegurada no cumplió con la prestación a la que se había comprometido, mal puede exigirle a su contraparte que cumpla con la suya, manteniéndola indemne ante un siniestro. Pero ahondando en la queja, dijo que le fue imposible conocer que su cuenta bancaria carecía de fondos hasta tomar conocimiento con el resumen, imputándole a la aseguradora no informarle dicha situación. A poco de andar en este planteo, no cabe otra solución que desestimarla. Y es que, tal y como se expuso en el fallo de origen, la demandada extrajo fondos a través de un cajero automático, dejando su cuenta con saldo insuficiente para abonar la cuota del seguro (ver constancia de movimientos de f. 162). De este modo, cae el fundamento que no conocía el estado de su cuenta y también es sumamente endeble la pretensión de atribuir a su aseguradora falta de información, pues aquella estaba claramente al alcance de la asegurada (arts. 375, 384, 394 y cons. del CPCC). Si bien es cierto que el vínculo de la demandada y la citada en garantía acontece en el marco de una relación de consumo, ello no le permite al consumidor comportarse según su designio, pues también tiene obligaciones y prestaciones que debe cumplir para luego exigir las prerrogativas que la legislación vigente le reconoce. Y más aún, el alegado deber de información, estipulado en el art. 4° de la Ley 24.240, hace referencia a "información veraz, detallada, eficaz y suficiente sobre las características esenciales». Así-, esta norma está orientada a aportar mayor claridad sobre el producto o servicio que se ofrezca al mercado, pero en modo alguno parece tener una extensión tal que implique imponerle al proveedor la carga de anotar el estado de la cuenta bancaria del consumidor para que satisfaga la cuota por otro medio, máxime en el marco de un contrato tan importante para la vida social como lo es el del seguro automotor. Por lo tanto, entiendo que no hubo violación del deber de información, como pretendieron atribuir los recurrentes. Continuando con el análisis de los agravios, se adujo una situación de compensación que habría operado en favor de la asegurada por un cómputo de sumas indebidas que arrojaría un crédito en su favor. Sobre este tópico, entiendo que la prueba que podría corroborar tal hipótesis es la pericial contable, pero no se ofreció puntos sobre tal cuestión y no hay otros elementos que permitan verificar que la asegurada tenía un saldo por cobrar de la compañía, carga probatoria que le es impuesta a quien afirma una determinada circunstancia que está sujeta a comprobación (Arts. 375 y 474 del CPCC). También se cuestionó que la excepción no puede ser oponible a los actores como terceros damnificados, debiendo mantenerse su indemnidad. Al respecto, nuestra Suprema Corte se ha expedido señalando que le son oponibles al damnificado todas las cláusulas, aun aquellas que restrinjan o eliminen la garantía de indemnidad, sin distinguir en la naturaleza que éstas pudieran tener. Ello es así- porque al prescribir el art. 118 de la ley 17.418 que "la sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurado y será ejecutable contra él en la medida

del seguro" quiere significar que el tercero está subordinado, le son oponibles, lo afectan o se encuentra enmarcado por determinadas estipulaciones contractuales, aun cuando haya sido ajeno a la celebración del pacto (conf. SCBA, Ac. n° 40.684 del 2/5/1989, n° 42.988 del 15/5/1990, n° 63.553 del 29/10/1996, n° 65.395 del 24/3/1998, n° 83.726 del 5/5/2004, n° 94.988 del 23/4/2008, n° 98.401 del 22/6/2011, n° 102.992 del 17/8/2011, n° 105.026 del 21/9/2011). La circunstancia que el contrato de seguro participe de las características propias de un contrato de adhesión, no significa necesariamente que se deba resolver en favor de la parte más débil ni que sus cláusulas deban considerarse abusivas y/o pasibles de aplicárseles las leyes sobre defensa del consumidor, cuando quien reclama es el tercero damnificado, y como tal ajeno al contrato. Por el contrario, es aquí- donde renace la necesidad de efectuar una interpretación que se ajuste a los principios de buena fe y equidad antes mencionados. Finalmente, los actores se quejan aduciendo que no puede declinarse una cobertura si no rescindió el contrato con carácter previo al accidente. Tampoco cabe acoger esta crítica, pues se ampara en los supuestos de los arts. 30 y 31 de la Ley de Seguros (17.418), que prevé una opción para la aseguradora de rescindir el contrato si se hubiere entregado la póliza sin la percepción de la prima; pero no es el caso de autos, en el que se incumplió el pago de la cuota encontrándose la póliza en plena vigencia y que, además, ello obedeció a una conducta reprochable a la asegurada, que dejó su cuenta sin fondos a poco de vencer el pago correspondiente. Por consiguiente, si se tiene en cuenta la información contundente emanada de la pericia contable, se advierte que la asegurada tuvo suspendida la cobertura (20-8-2013) con anterioridad al siniestro (28-8-2013). Se impone entonces aceptar la exclusión de cobertura por parte de la citada en garantía, lo cual me lleva a concluir que los recursos interpuestos por la actora y la demandada deben ser desestimados, conforme los términos del contrato de seguro (art. 118 de la Ley 17.418). En consecuencia, propongo al Acuerdo que se confirme la sentencia apelada, con costas a cada uno de los recurrentes que resultaron vencidos en sus pretensiones (Art. 68 del CPCC). Por todo lo cual y fundamentos, voto por la afirmativa. Por los mismos fundamentos, el doctor Llobera vota también por la afirmativa. Con lo que terminó el Acuerdo dictándose la siguiente: **S E N T E N C I A** Por lo expuesto, se confirma la sentencia apelada en la cuestión que ha sido materia de agravios. Las costas de Alzada se imponen a los actores Prebisch y Kofoed, y a la demandada Bonggio, en la medida que resultaron vencidos en sus propias apelaciones. Difiérase la regulación de honorarios para el momento oportuno (arts. 31 y 51 Ley 14.967). Regístrese, notifíquese y devuélvase.

038605E