

- [Sentencia](#)
- [Sumarios](#)

Texto de la Sentencia

En la ciudad de Santa Rosa, capital de la provincia de La Pampa, a los 26 días del mes de julio del año dos mil veintiuno se reúne la Sala A del Superior Tribunal de Justicia integrada por su presidente, Dra. Elena V. Fresco y por su vocal, Dr. José Roberto Sappa, a efectos de dictar sentencia en los autos caratulados: “NOVARETTI, Ana María y otros c/VILLALO Ariel Darío y otros s/Daños y Perjuicios”, expte. n° 1944/20, registro Superior Tribunal de Justicia, Sala A, del que

RESULTA:

I.- A fs. 436/450 vta. la tercera citada Cooperación Mutual Patronal SMSG a través de su apoderado, Dr. Jorge Alberto Viñuela, interpone recurso extraordinario provincial en los términos del artículo 261 incisos 1° y 2° del CPCC contra la sentencia de la Sala B de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería de la Segunda Circunscripción Judicial, que a fs. 416/427vta. -en lo que aquí interesa- resolvió: *“I.- Hacer lugar parcialmente a los recursos de la actora y la demandada, respectivamente y, en consecuencia: a)... b) extender la condena a la tercera citada en garantía, Cooperación Mutual Patronal S.M.S.G., con los alcances de la póliza oportunamente contratada”*.

Refiere la impugnante al cumplimiento de los recaudos formales del recurso y en lo sustancial alude a la violación de los arts. 4; 46; 56; 70 y 109 de la Ley de Seguros n° 17.418. Denuncia la vulneración del derecho a acceder a un fallo justo y fundado en derecho e invoca absurdo en la valoración de la prueba.

Al relatar los antecedentes del caso señala que los actores Ana María Novaretti, Silvia Alejandra Montes, María Gabriela Montes, Sergio Adrián Montes y Andrea Lis Montes, mediante apoderado, promueven demanda de daños y perjuicios contra Ariel Darío Villalo y Sebastián Armando Villalo y citan en garantía a la compañía recurrente.

Expone que el 1° de mayo de 2016, siendo las 19,00 horas aproximadamente, Alfredo Onofre Montes conducía su automotor dominio KAF-645, color blanco, por la ruta provincial n° 102, en sentido

oeste a este en dirección a General Pico, acompañado por su esposa Ana María Novaretti.

Explica que mientras circulaba a la altura aproximada del km. 14 a velocidad baja, el camión dominio EIQ 973, conducido por Ariel Darío Villalo, que marchaba en sentido inverso de este a oeste –desde General Pico hacia Metileo–, se cruzó de carril, colisionando ambos vehículos.

Refiere que a raíz del choque se produjo el fallecimiento inmediato de Alfredo Montes, recibiendo la Sra. Novaretti lesiones leves, aclarando que el demandado conducía alcoholizado, con 2,1 gr./lt. en sangre según el resultado del peritaje.

Señala que los demandados Ariel Darío y Sebastián Armando Villalo, mediante apoderado contestaron demanda, rechazando la misma y solicitaron la extensión de la condena, en su caso a la citada en garantía.

Refiere a la excepción de falta de legitimación por suspensión de cobertura de seguro planteada por su parte al contestar demanda, fundada en la culpa grave del asegurado en la provocación del siniestro y aclara que tal voluntad fue notificada al interesado. Agrega asimismo que rechazó en subsidio la demanda interpuesta.

Se detiene en el análisis del hecho generador de responsabilidad sostenido por la mayoría de los votantes, cual es, el vencimiento del plazo previsto por el artículo 56 de la Ley de Seguros a fin de que la aseguradora se expida sobre la aceptación del siniestro y por el contrario sostiene la temporaneidad del rechazo del siniestro efectuado por su parte.

Continúa la quejosa con el relato de lo acontecido en la causa y dice que en primera instancia se hizo lugar parcialmente a la demanda, condenando a Ariel Darío y Sebastián Villalo, y se acogió favorablemente la excepción por ella interpuesta.

Agrega que dicho pronunciamiento fue apelado por los demandados condenados y por la actora, y que la Cámara de Apelaciones por mayoría, hizo lugar parcialmente a ambos recursos elevando la indemnización por lucro cesante a favor de la Sra. Novaretti y extendiendo la condena a la tercera citada en garantía.

Al fundar el remedio extraordinario señala, como primer yerro del fallo recurrido la aplicación errónea de la ley, apuntando a la discordancia del mismo con los artículos 4, 46, 56, 70, 109 de la Ley de Seguros en relación a las cláusulas contractuales emergentes de la póliza del asegurado Ariel Villalo vigente al momento del siniestro, de las cuales surge la exclusión de cobertura del siniestro.

Alude a la inaplicabilidad de la doctrina amplia a la cual adhiere la mayoría de los votantes, agravándose por lo demás, con la interpretación efectuada por los camaristas respecto del plazo establecido por el art. 56 de la Ley N° 17.418.

Invoca asimismo el absurdo en la valoración de la prueba y alega el dictado de un fallo incongruente por la errónea interpretación de los hechos y el derecho aplicable, haciendo especial hincapié en la notificación a su criterio, tempestiva, realizada al asegurado respecto a la exclusión de la cobertura.

Por último solicita se revoque el fallo recurrido, haciéndose lugar a la excepción de falta de legitimación interpuesta por su parte.

II.- Admitido el recurso por la Cámara de Apelaciones, este Superior Tribunal lo declara *prima facie* admisible, a fs. 465 y vta. por las causales previstas en los incisos 1° y 2° del artículo 261 del CPCC.

III.- Corrido el traslado a la parte recurrida, contestan la actora y la demandada, conforme refiere la actuación SIGE n° 634491.

La actora refiere así que no se ha demostrado la violación de ley, y defiende la doctrina amplia que sustenta la mayoría de los votantes. Asimismo considera que no se demostró el absurdo invocado.

Por su parte, los demandados centran su defensa en la extemporaneidad de la notificación efectuada por la aseguradora respecto a la exclusión de cobertura, sosteniendo que no quedó demostrada la violación de ley invocada, como tampoco el supuesto de absurdo.

IV.- Conforme archivo asociado a la actuación SIGE n° 674346 el Sr. Procurador General dictamina en el caso sosteniendo que corresponde el rechazo del recurso impetrado.

V.- A través de la actuación SIGE n° 674346 se llama autos para sentencia y;

CONSIDERANDO:

PRIMERA CUESTIÓN: ¿Resulta fundado el recurso interpuesto? **SEGUNDA CUESTIÓN:** en su caso, ¿qué solución corresponde adoptar?

2º) PRIMERA CUESTIÓN: 2º.1) invoca el quejoso que el fallo en crisis incurre en la violación o errónea aplicación de los arts. 4, 46, 56, 70 y 109 de la Ley N° 17.418 al haber interpretado en forma amplia el artículo 56 de la Ley de Seguros y extender la cobertura a un hecho que se encontraba expresamente excluido en la póliza vigente, por darse el supuesto de estado de ebriedad del conductor (culpa grave).

Cuestiona que el demandado asegurado no cumplió con el deber de comunicar su estado al momento de denunciar el siniestro (art.46 de la Ley N° 17.418) y aduce que la Cámara aplicó el artículo 56 de la ley de Seguros sin considerar las particularidades del caso.

Invoca así el absurdo por la errónea interpretación de los hechos y el derecho aplicable.

2.2) Por mayoría, la Cámara de Apelaciones hizo lugar al agravio del demandado referido a la exclusión de cobertura y extendió la condena a la hoy impugnante Cooperación Mutual Patronal S.M.S.G.

Para así resolver, el Dr. Rodríguez -en el segundo voto, al que adhirió el Dr. Pérez Ballester- realiza un análisis de las distintas corrientes doctrinarias y jurisprudenciales existentes respecto a la aplicación del artículo 56 de la Ley de Seguros y, coincidiendo con la postura denominada amplia entiende que la carga impuesta en la mencionada norma es aplicable a los supuestos -como en el caso-, de exclusión de cobertura. Concluye así el fallo, en base a las constancias de la causa, que la aseguradora no cumplió en tiempo con la referida carga y declinó su cobertura fuera del plazo legal.

2.3) Resulta entonces que la cuestión a dilucidar radica en determinar si el deber que el artículo 56 de la L.S. impone a la aseguradora para que, ante la denuncia de un siniestro, se expida por la aceptación o rechazo de la cobertura en el plazo de 30 días de recibida la información complementaria (artículo 46), es aplicable a la exclusión de cobertura, supuesto de autos.

Se trata en el particular y en lo que aquí interesa, de una póliza a nombre del demandado Ariel Darío Villalo, que prevé en sus “Condiciones Generales” como cláusula de exclusión a la cobertura para responsabilidad civil, el supuesto que el vehículo asegurado sea conducido por una persona en estado de ebriedad, entendiendo como tal, si la misma se niega a practicarse el examen de alcoholemia o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente (CG-RC 2.1).

La aseguradora recurrente declinó su responsabilidad en el accidente, motivada en la existencia de un hecho no cubierto, por conducir el asegurado en un estado psico-físico no apto, conforme lo pactado en las condiciones generales (ver fs. 38).

Para una mayor comprensión, se entiende oportuno advertir que llegó firme a esta instancia extraordinaria, la atribución de exclusiva responsabilidad al Sr. Ariel Darío Villalo respecto a los daños ocasionados por el accidente en cuestión, en su carácter de conductor, guardián y titular registral del camión involucrado en el siniestro, habiéndose acreditado el estado de ebriedad del conductor del mismo -con 2,01 grs./1000 c.c. de alcohol en sangre-, y entendiendo la Cámara de Apelaciones que tal conducta fue imprudente, negligente y antirreglamentaria.

Es decir, que resulta claro que estamos en presencia de una causal de exclusión de cobertura por culpa grave del asegurado.

2.4) La principal crítica de la agraviada está centrada -como ya se dijo- en la amplia interpretación dada por los sentenciantes (voto de la mayoría) al artículo 56 de la Ley de Seguros que lo hace aplicable a los supuestos de exclusión de cobertura, pues entiende que la sola configuración de la causal de exclusión alcanza para liberar a su parte de toda responsabilidad.

Interesa destacar que ante la denuncia de un siniestro, la aseguradora debe pronunciarse acerca del derecho que le asiste al asegurado. Ello no significa que la sola recepción de la denuncia por parte de la aseguradora sin hacer reserva alguna implique una aceptación tácita al derecho del asegurado, sino por el contrario se le otorga a aquella un plazo para decidir (art. 56 L.S.) sobre la base de los antecedentes con los que cuenta desde que toma conocimiento del siniestro o los que requiera desde entonces (art. 46, inc. 2° y 3°, LS).

Se busca así asegurar el cumplimiento leal y de buena fe del contrato de seguro, estableciendo una etapa en el proceso de cumplimiento del contrato en la que deben quedar definitivamente establecidas las posturas asumidas por las partes. Etapa, que se abre con la obligación impuesta al asegurado de efectuar la denuncia del siniestro, en plazo apremiante y términos explícitos, y que concluye con la carga que pesa sobre la aseguradora de verificar el siniestro e indicar inmediatamente en su caso la causa de su determinación de no prestar la cobertura (Rangugni, Diego Emilio, *Seguro. Comentado sobre el artículo 56 de La Ley 17.418*. LL 2002-C, 1066, 30/04/2002).

En este sentido, el conocimiento de la verdad, la buena fe y la seguridad jurídica en el cumplimiento de las obligaciones contractuales son los intereses superiores por los cuales se imponen este tipo de cargas (Daniel Guffanti, *Las cargas posteriores al siniestro, su justificación y las garantías constitucionales de un debido proceso legal*, El Derecho, Buenos Aires, 23/12/2010, ISSN 1666-8987).

Conforme lo menciona el fallo en crisis, 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, 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 causales de exclusión de las coberturas legales, como la culpa grave.

El destacado autor Rubén Stiglitz propicia esta interpretación sosteniendo que 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. 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 (art. 56, *in fine*) (Rubén S. Stiglitz. *Derecho de Seguros*, 5ta. Edición actualizada y ampliada, T.II, La Ley, págs.291/292).

El pensamiento contrario, seguido por otros autores destacados especialistas también en la materia, afirman que la carga del artículo 56 presupone la existencia de una vinculación asegurativa subyacente, la cual no podrá encontrarse en los casos en que el siniestro en cuestión se hallare excluido de la cobertura.

En este sentido Barbato y Meilij señalan que la ley se refiere al deber de pronunciarse que el asegurador tiene respecto al asegurado. Por ello, se ha sostenido que para que esta disposición resulte aplicable, deben darse, en el caso de que se trate, las calidades de asegurador y asegurado, y en consecuencia dicho deber no regiría respecto de las situaciones en las que no se dé la relación asegurativa, por ejemplo en la hipótesis de coberturas excluidas de la garantía o situaciones de “no seguro” (Gustavo Raul Meilij y Nicolas H. Barbato, *Tratado de Derecho de Seguros*, Ed. Zeus, Rosario, año 1975, p.187).

Resulta ilustrativo mencionar que este Tribunal -aunque con otra conformación- en las causas “Larregui” (expte. 564/02, con fecha 29/09/2004) y “Gigena” (expte. n° 640/03, de fecha 17/12/2004) ha

sentado su postura respecto al alcance que corresponde dar a la norma en cuestión frente a un caso de exclusión de cobertura.

En dichos antecedentes, siguiendo la misma interpretación efectuada por la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires se sostuvo que el artículo 56 de la Ley de Seguros, que impone al asegurador pronunciarse dentro de los 30 días acerca del derecho del asegurado, no permite distinciones apoyadas en la diversa naturaleza del incumplimiento.

A su vez, en dicha oportunidad se entendió que la obligación en cuestión no es meramente formal, sino sustancial y que por haber sido impuesta por la ley, el silencio del asegurador permite otorgarle el sentido de una manifestación de voluntad que importa aceptación, conforme lo normado por el artículo 919 del Código Civil, hoy artículo 263 del Código Civil y Comercial.

En consonancia con la línea reseñada, cabe pronunciarnos por la operatividad de la carga impuesta por el artículo 56 de la Ley de Seguros en el supuesto de autos, pues se entiende que en el marco de un contrato de seguro, siempre que exista la denuncia de un siniestro, como acontece en la especie, debe el asegurador pronunciarse por la aceptación o rechazo de la cobertura en el plazo de ley, bajo pena de considerarlo aceptado. Ello aún en los casos en que el rechazo de la cobertura obedezca a la existencia de una causal legal o convencional de exclusión.

Resulta ello así, del juego armónico de los arts. 46 y 54 de la Ley de Seguros y atendiendo a la indiscutida pauta interpretativa que tiene a la ley como primera fuente de exégesis.

En efecto, el artículo 46 de la Ley de Seguros impone al asegurado la obligación de comunicar el siniestro acontecido al asegurador sin formular distinción alguna en cuanto a la clase de seguro, ni efectuando salvedades para los supuestos de exclusión de seguros, por lo que se entiende razonable no efectuar distinciones donde la ley no distingue.

Por lo demás, la solución dada responde asimismo al deber de brindar información adecuada y veraz (conforme art. 42 de la Constitución Nacional), cierta, detallada, gratuita y clara (conforme art. 4 de la Ley de Defensa del Consumidor y artículo 1100 del Código Civil y Comercial) que debe suministrarse al tomador del seguro en su carácter de consumidor.

Además, siendo el contrato de seguro un contrato de adhesión a cláusulas predispuestas o condiciones generales, este deber de información debe cumplirse en todo el *iter* contractual, en favor de la parte más débil: antes de la celebración del contrato, durante su celebración y su posterior ejecución, en especial ante la ocurrencia de un siniestro.

Pues hace a la buena fe debida en el vínculo obligacional que el asegurador decida en un sentido o en otro en el plazo legal. Y que por añadidura informe su pronunciamiento adverso al asegurado para favorecer el avance de la etapa funcional del contrato (Rubén S. Stiglitz, obra citada, pág. 292).

De este modo entendemos que la Cámara ha aplicado correctamente la ley al entender aplicable el artículo 56 de la LS al supuesto de autos.

2.5) Ahora bien, invoca también la impugnante una absurda valoración de la prueba haciendo alusión al dictado de un fallo incongruente por la errónea interpretación de los hechos y el derecho aplicable (fs. 450/450vta).

Sostiene en defensa del absurdo invocado que su parte cumplió con la comunicación de exclusión de cobertura apenas conoció el estado del asegurado al momento del siniestro, considerando que el mismo fue tempestivo de acuerdo a la prueba documental incorporada a la causa.

Se advierte en primer término la mezcla de motivos en que incurre la impugnante al fundar el absurdo en la incongruencia del fallo.

Sin perjuicio de ello y previo a analizar el vicio invocado conviene efectuar algunas aclaraciones.

2.6) Conforme lo prevé el artículo 56 de la Ley de Seguros, el asegurador cuenta con treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2° y 3° del artículo 46 para expedirse respecto al derecho del asegurado.

Corresponde tener presente que en aquellos casos donde no se requiera información complementaria, el plazo de treinta días previsto en la norma comienza a computarse desde que se recibió la denuncia del siniestro, pues ésta constituye la primera información con eficacia contractual recibida por el asegurador.

Dicho de otro modo, el requerimiento de información complementaria opera como única causal de interrupción de fuente legal, y si el asegurador no recaba la misma, cabe presumir que no lo hizo porque a los fines de la verificación del siniestro o de la extensión de la prestación a su cargo era suficiente con lo que disponía, y que no existen razones obstativas al derecho del asegurado como lo constituye por ejemplo, la exclusión de la cobertura.

En consecuencia, recae sobre el asegurador la prueba del pronunciamiento adverso dentro del plazo legal de que dispone. Y si lo hizo vencido el plazo previsto por el artículo 56, Ley de Seguros, incumbe sobre él la prueba de la existencia de la única causal interruptiva: la de haber requerido del asegurado el cumplimiento de alguna de las cargas complementarias previstas por el artículo 46 de la Ley de Seguros (CNCom., Sala C, 21/10/1998, “Lopez Nardy c. La Buenos Aires Cía. de Seg.”, La Ley, 1999-C, 782, jurisp.agrup., caso 13.858).

Si con la información suministrada por el asegurado la compañía considera que concurre alguna circunstancia, prevista en el contrato, que conduce a suprimir o restringir su obligación, debe así comunicarlo a aquel (SCBA, Ac. 42.239).

2.7) Sentadas tales premisas cabe considerar si le asiste razón a la quejosa respecto a los agravios que invoca.

Resulta aceptable su alegación en cuanto a que el asegurado “...ocultó su ebriedad al momento del hecho”, pues es posible que de saberlo aquella, el rechazo a la cobertura hubiera acontecido de otra forma.

Ahora bien, también afirma la interesada que el asegurado “...jamás entregó información exigida por el mismo art. 46 a los fines de poder expedirse sobre la aceptación del siniestro...”.

Tal requerimiento no fue demostrado en el caso, tampoco invocó la impugnante, la interrupción o suspensión del plazo impuesto por la norma para expedirse sobre el siniestro acontecido.

No alcanza la simple manifestación de haberse opuesto la exclusión de cobertura “...apenas conocido el deplorable estado del asegurado al momento del hecho” para tener por acreditado el absurdo en la valoración de la prueba que invoca.

Por el contrario, aduce en su queja que cumplió en tiempo con la carga de comunicar la exclusión de cobertura, argumento que, por lo demás, aparece como contradictorio frente a la postura sostenida en cuanto a la restringida aplicación del artículo 56 de la L.S.

En suma, el plazo en cuestión comenzó a correr en el caso, desde la fecha de la denuncia del siniestro efectuada por el asegurado.

Dicho esto, vale recordar que el artículo 6 del Código Civil y Comercial en lo que aquí interesa entiende que el modo de contar los intervalos del derecho es el siguiente: “... el día es el intervalo que corre de medianoche a medianoche. En los plazos fijados en días, a contar de uno determinado, queda éste excluido del cómputo, el cual debe empezar al siguiente... Los plazos vencen a la hora veinticuatro del día del vencimiento respectivo. El cómputo civil de los plazos es de días completos y continuos, y no se excluyen los días inhábiles o no laborables”.

La denuncia del siniestro fue recibida por la aseguradora el día 4/05/2016 (ver fs. 40/41) con lo cual los treinta días del artículo 56 de la L.S. vencieron el viernes 3 de junio de 2016 y no el sábado como señala la recurrente, por lo que es evidente que la declinación de cobertura efectuada por la citada en garantía el día lunes 6 de junio de 2016 resultó extemporánea, implicando ello la aceptación del derecho del asegurado, conforme lo resolvió la Cámara de Apelaciones.

Es que el mero vencimiento del plazo establecido por la norma hace que la mora se opere automáticamente, con la presunción legal sucedánea de que la aseguradora se ha pronunciado a favor del reconocimiento del derecho del asegurado (CSJN, “Collado de Veiras c/ El Porvenir Coop. De Seguros del 19.04.98).

Vale la pena señalar que una de las causales de absurdo en la apreciación de la prueba judicial consiste en la valoración parcial de alguna prueba, ya sea porque la percepción no es completa o porque el juez no logra reconstruir abarcadoramente los hechos, omitiendo en la representación alguno de los datos que aporta la fuente o porque los mutila al traspasarlos a la motivación, arribando a una conclusión fáctica seccionada que resulta distinta o contraria al resultado que arroja el medio parcialmente meritado (Alberto J. Tessone, *Recursos extraordinarios. Recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley o doctrina legal*, Librería Editora Platense, La Plata, 2004, 361).-

En este sentido, este Superior Tribunal de Justicia ha definido a este remedio excepcional como el error grave que se comete en la conceptualización, juicio o raciocinio al analizar, interpretar o valorar las pruebas o hechos susceptibles de llegar a serlo con tergiversación de las reglas de la sana crítica, en violación de las normas procesales aplicables, de todo lo cual resulta una conclusión contradictoria o incoherente en el orden lógico formal o insostenible en la discriminación axiológica (STJ, Sala A, expte. n° 1726/18, fecha 18/02/2019).

En suma no ha demostrado la impugnante el absurdo denunciado en la valoración de la prueba, entendiendo lógico y coherente el razonamiento efectuado por los Sres. camaristas, en atención a las constancias objetivas de la causa.

En atención a ello, se impone una respuesta negativa a la **PRIMERA CUESTIÓN**.

SEGUNDA CUESTIÓN: Como consecuencia de lo resuelto en la cuestión que antecede, corresponde rechazar el recurso extraordinario presentado por el Dr. Jorge Alberto Viñuela en su calidad de apoderado de la tercera citada, Cooperación Mutual Patronal SMSG, quien deberá soportar las costas de esta instancia por aplicación del principio general de la derrota (art. 62, CPCC).

Por todo lo expuesto, la Sala A del Superior Tribunal de Justicia;

RESUELVE:

1) Rechazar el recurso extraordinario provincial interpuesto a fs. 436/450 vta. por el Dr. Jorge Alberto Viñuela, como apoderado de la tercera citada.

2) Imponer las costas de esta instancia extraordinaria a la vencida (artículo 62 del CPCC).

3) A tal fin, regular los honorarios de los Dres. Gustavo César Massara y Giselle Ivon Picco (apoderado y patrocinante de la actora, respectivamente) en un 28% y los de las Dra. Silvia Mirta Brown y Magalí Tarditti (letradas patrocinantes de la demandada) en un 26%, en ambos casos en forma conjunta de la cantidad que deba fijarse para los honorarios de primera instancia y los del Dr. Jorge Alberto Viñuela, en un 25% de la misma pauta (artículos 6, 7, 9, 10, 14 y ccdtes. de la Ley de Aranceles), importes a los que se les adicionará el porcentaje de IVA, de así corresponder.

4) Dar por perdido el depósito efectuado a fs. 435 por la suma total de mil quinientos pesos (\$1.500,00) y transferir dicho importe a la cuenta n° 441470/0 “Superior Tribunal de Justicia, Capacitación”. Efectúese la libranza correspondiente a través del sistema de administración de cuentas judiciales y comuníquese a la Secretaría de Economía y Finanzas del Poder Judicial.

5) Regístrese, notifíquese por Secretaría mediante cédulas y, oportunamente, devuélvanse estas actuaciones a su procedencia.

Dr José Roberto SAPPA
FRESCO

Vocal Sala A
A
Superior Tribunal de Justicia

Dra. Elena Victoria

Presidente Sala

Superior Tribunal de Justicia

Dra. Cecilia María BELÁUSTEGUI

Secretaria de Sala
Superior Tribunal de Justicia

Número / Año
1944/20 - 2021

Estado
Publicado

Voces
[SEGUROS DEBER DE INFORMACION](#)

Archivos Adjuntos
No existen adjuntos

Sumarios de la sentencia 1944/20

SEGUROS- Deber de Información: deber de expedirse por la aceptación o rechazo de la cobertura, dentro del plazo legal, aun ante la existencia de una causa legal o convencional de exclusión.

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, 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 causales de exclusión de las coberturas legales, como la culpa grave.

???????? El destacado autor Rubén Stiglitz propicia esta interpretación sosteniendo que 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. 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 (art. 56, in fine) (Rubén S. Stiglitz, Derecho de Seguros, 5ta. Edición actualizada y ampliada, T.II, La Ley, págs.291/292).

DEBER DE INFORMACION SEGUROS