




¡Artículo Recomendado!

El siguiente Artículo ha sido enviado por **Traverso Amadeo Eduardo** a través de El Derecho.

Título: **El pago de la prima y el deber de informar**
Autor: Traverso, Amadeo E.
País:  Argentina
Publicación: El Derecho - Diario, Tomo 303
Fecha: 25-09-2023
Cita Digital: ED-IV-DCCCLXI-286

El pago de la prima y el deber de informar

Comentario al fallo *D., N. A. c. ICBC (Argentina) S.A. y otros s/ ordinario*.

Por Amadeo E. Traverso

Sumario: El caso.- El fallo.El contrato de seguro como contrato de consumo y el deber de informar. El deber de prevención del daño.- Nuestra opinión. Introducción. La validez o invalidez de la cláusula de cobranza. En cuanto al deber de informar. ¿No se cumplió con el deber de prevenir el daño? El agente institorio y la extensión de la condena al banco.

El caso

En los autos "D., N. A. c. ICBC (Argentina) S.A. y otros s/ ordinario" (CNCom., sala B, 28/12/2022), el Sr. N. A. D. inició demanda contra el "Banco ICBC", "La Meridional, Cía. Arg. de Seguros S.A." y "Mi Ahorro S.A. de Capitalización y Ahorro", con motivo del robo de su automotor, una Ford Ranger modelo 2016, el pago de la indemnización respectiva y el incorrecto débito de ciertos importes de su cuenta bancaria.

La Meridional sostuvo que, al tiempo en que se produjo el siniestro, la cobertura se encontraba suspendida por falta de pago de la prima. Señaló que el actor había acordado el pago mediante débito automático y que de la propia prueba aportada por aquel se podía advertir que, a la fecha de vencimiento (24/07/2017), el asegurado no contaba con fondos suficientes en su cuenta bancaria para atender al pago de la prima, el que recién se pudo efectivizar el 14/08/2017, es decir, con posterioridad a que tuviera lugar el robo del vehículo asegurado acontecido el 02/08/2017.

Además, acreditó que el rechazo del siniestro se comunicó mediante carta documento dentro de los 30 días que establece el art. 56 de la Ley de Seguros (LS).

ICBC adujo que cumplió con todas sus obligaciones y que no posee responsabilidad alguna por la falta de fondos suficientes en la cuenta del actor para el pago de la prima, por lo que solicitó el rechazo de la demanda.

Mi Ahorro quedó rebelde habiendo cesado su estado con posterioridad.

Con fundamento en la prueba pericial contable y calígrafa, se tuvo por probado que el actor había adherido al servicio de débito automático de la prima del seguro sobre su cuenta bancaria del ICBC al suscribir el Plan a través de Mi Ahorro. Tampoco se encontraron débitos erróneos sobre la cuenta del actor.

En síntesis, como lo señala la Cámara, no hubo controversia respecto a: a) que el actor y La Meridional se vincularon mediante un contrato de seguro automotor para el vehículo Ford Ranger DC 4x2 XLT AT. 3.2 LD, año 2016, el cual fue comercializado por el banco codemandado; b) que el 02/08/2017 se denunció el robo de la unidad; y c) que la cobertura del siniestro fue declinada por encontrarse en mora en el pago de la prima, ya que a su vencimiento el Sr. D. no contaba con fondos suficientes en la cuenta bancaria abierta en el banco ICBC de la cual se debía debitar.

El fallo

El contrato de seguro como contrato de consumo y el deber de informar

La sala B de la CNCom. confirmó el fallo dictado en la primera instancia respecto al rechazo de la demanda contra la firma Mi Ahorro S.A. de Capitalización y Ahorro, con costas por su orden, manteniendo la condena a la aseguradora que hizo extensiva, en esta etapa procesal, al Banco ICBC, con costas.

En el fallo en crisis, partiendo de calificar al contrato de seguro como un contrato de consumo, imputó a la aseguradora el incumplimiento del deber de información que impone el art. 4º de la ley 24.240, el art. 1100 del CCyCN y de la garantía constitucional del art. 42 de la CN, destacando que tal incumplimiento integró la pretensión del actor.

En esta orientación, sostuvo la sentencia que la no notificación al asegurado de la suspensión de la cobertura viola, lisa y llanamente, el art. 42 de la CN y el art. 1100 del CCyCN. Bajo tales premisas, la imposibilidad de cobro de la prima pactada mediante el sistema del débito automático y la consiguiente suspensión de la cobertura asegurativa deben ser concebidas como una circunstancia relevante para el contrato que debía ser informada por la aseguradora.

Por ello, dice el fallo, es posible afirmar que la suspensión de cobertura no puede ser un efecto directo y automático de la mora del asegurado. Al contrario, ante la falta de pago de la prima, el asegurador debe informar al asegurado el incumplimiento de su obligación a fin de dar posibilidad de sanear dicha circunstancia para que, luego, ante la reticencia del asegurado, pueda configurarse la suspensión de la cobertura.

La interpretación que se propone –se afirma en el fallo– importa descartar la aplicación automática de la suspensión de cobertura ante la falta de pago de la prima de seguro. Así, cuando se decide la suspensión de cobertura del seguro, existen circunstancias relevantes (art. 1100 CCyCN, art. 4º de la LDC y art. 42 de la CN) que ameritan la necesidad de informar al asegurado. Consideramos que la constitucionalización de los derechos a la información en la relación de consumo y la irradiación de sus efectos al contrato de seguro sirven de

suficiente fundamento para ello (in re, Aubert, Alejandra Guillermina c. Gardón, Víctor Oscar y otro, del 11/08/2021).

Cita como fundamento al deber de información que impone el art. 4º de la ley 24.240 (LDC), lo que supone una actividad diligente y proactiva del proveedor en ilustrar, asesorar, aconsejar, desde la etapa precontractual hasta la conclusión del contrato; él es un profesional experto, organizado como empresa, y que cuenta con los medios tecnológicos para realizar esa tarea informativa.

El deber de prevención del daño

El fallo también imputa a la aseguradora el incumplimiento del deber de prevención del daño establecido en el art. 1710 del CCyCN, con fundamento en la garantía establecida en los arts. 42 y 43 de la CN.

Citando al Dr. Lorenzetti(1), dice: Hacer lo proscripto y no hacer lo exigible convierten la conducta obrada y la omitida en acción y omisión antijurídica por vulneración del deber general de no dañar (art. 1716) y del deber particular de no dañar en el caso en concreto cuando – pudiendo– no se evitó el daño (art. 1710).

Afirma que esa conducta ilícita de acción o abstención (art. 1749) puede dar lugar a la tutela resarcitoria si se configuran los restantes presupuestos de la responsabilidad civil y media relación de causalidad adecuada (autor y obra citada, pág. 304). En la especie, no parecería haber lugar a dudas de que, si hubiera sido advertido el accionante sobre que el débito del pago de la prima no pudo efectivizarse en tiempo y forma, este hubiera tenido, al menos, la posibilidad de corregir esa situación, lograr rehabilitar su cobertura asegurativa y evitar el daño sufrido (o, cuanto menos, disminuirlo) producto del robo del vehículo asegurado. En cualquier caso, los incumplimientos a los deberes ut supra desarrollados resultaron suficientes para comprometer la responsabilidad de la aseguradora.

Finalmente, con fundamento en lo dispuesto por el art. 40 de la ley 24.240 y habiendo sido comprobado que el Banco ICBC actuó como intermediario para la contratación del seguro y la apertura de la cuenta a la

vista, extendió la condena solidaria a la entidad bancaria citada.

Nuestra opinión

Introducción

La reforma constitucional de 1994 colocó en un lugar de preeminencia y distinción a "la protección y defensa de usuarios y consumidores" (art. 42). En efecto, en el esquema piramidal delimitado por la Carta Magna, integran el Capítulo II, denominado: "Nuevos derechos y garantías". Cabe recordar que el Capítulo I es el que se refiere a las "Declaraciones, derechos y garantías" que alcanzan, junto a los Nuevos derechos y garantías, el máximo rango y privilegio constitucional.

En un ámbito de enorme LIBERTAD, se recrean y protegen los derechos y garantías de cada ciudadano frente a los tres poderes del Estado: el Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo y el Poder Judicial.

La defensa de los derechos de los consumidores y usuarios es planteada por algunos en la pirámide constitucional prevaleciendo sobre el resto del ordenamiento jurídico. No ignoran los viejos Derechos y Garantías, pero no dudan en soslayarlos cuando un sentido o criterio de lo "justo" así lo hace necesario, aun cuando la solución que el caso requiere no se encuentre prevista por la legislación y reglamentos de la LDC y del usuario o alguna otra norma.

En mi opinión, no cabe duda de que los Nuevos Derechos y Garantías, por ser tales (nuevos), no tienen una jerarquía constitucional sobre los Derechos y garantías que integran el Capítulo I de la Carta Magna. Por el contrario, todos (viejos y nuevos) reciben el mismo énfasis de protección constitucional, ya que nada justificaría una discriminación entre unos y otros.

Sin embargo, como dice Lorenzetti, "Los conflictos difíciles requieren siempre un razonamiento complejo, que implica entender que la justicia no es todo o nada, sino dar a cada uno lo suyo, que normalmente requiere un juicio de ponderación. Para estos fines, la distinción entre principios y reglas es de fundamental importancia,

con vistas a garantizar la razonabilidad de las decisiones jurídicas(2).

La expresión "principios" tiene una connotación de fuerte impacto jurídico. El CCyCN inicia cada Instituto Jurídico que es objeto de tratamiento, con la enunciación de los "Principios/Disposiciones Generales", estableciendo en su art. 2º una directiva general.

Nuestro Máximo Tribunal lo ha invocado en reiteradas oportunidades. Así, por ejemplo, ha dicho que "para interpretar la ley debe computarse la totalidad de sus preceptos de manera que armonicen con el ordenamiento jurídico restante y con los principios y garantías de la Constitución Nacional, evitando darles un sentido que ponga en pugna sus disposiciones, destruyendo las unas a las otras y adoptando como verdadero, el que las concilie y deje a todas con valor y efecto"(3).

El caso que nos ocupa se encuentra referido a un contrato de seguro (ley 17.418), que califica como contrato celebrado por adhesión (arts. 984/989 CCyCN). Por el carácter de las personas que lo celebran, también en este caso, estamos en presencia de un contrato de consumo (arts. 1092/1095 ss. y cc. CCyCN).

Sobre este punto bien vale una aclaración. El régimen legal del Contrato de Seguro, de acuerdo a lo que exponen los redactores del CCyCN, constituye un microsistema autosuficiente, completo o cerrado, por lo que no fue objeto de modificaciones(4). Por lo tanto, la ley 17.418 (LS) ocupa el primer lugar en el orden de prelación para su aplicación. Ello se complementa, en cuanto resulta compatible, con los principios generales del Contrato regulado por el CCyCN en el Libro Tercero, Título II; Contratos en General; Capítulo I, Disposiciones Generales, en particular, con los principios generales de derecho que consagran los arts. 958, Libertad de Contratación; 959, Efecto vinculante; 961, Buena Fe; 965, Derecho de Propiedad.

En ejercicio de los derechos y garantías que la Constitución Nacional le otorga al asegurador, en plena disposición de su "LIBERTAD" (art. 14 de la CN), fija la política de suscripción por tipo de riesgo que asumirá y el precio y/o prima que fijará como contraprestación comercial del riesgo asumido (art. 1º Ley 17.418).

Delimita el riesgo asumido, fija el contenido del contrato y determina la prima o precio que cobrará por asumir el riesgo.

La libertad para contratar y la autonomía de la voluntad constituyen atributos de la personalidad a los que se refieren los arts. 51, 958/965, y 1021/1022 del CCyCN. Especial mención hay que hacer –por estar directamente vinculado con la garantía constitucional del art. 17 de la CN– de cuanto dispone el art. 965 en tanto manda legalmente que los derechos resultantes de los contratos integran al derecho de propiedad del contratante.

Estos principios tan elementales se mantienen vigentes aun con la limitación que significa la calificación del contrato de seguro como un contrato por adhesión a cláusulas predispuestas (arts. 984/989 del CCyCN), generalmente sujeto al régimen de los contratos de consumo (arts. 1092/1122 del CCyCN), circunstancia que se explica por la limitación que importa al ejercicio de la libertad para definir el contenido del contrato por la parte contraria al predisponente(5).

La validez o invalidez de la cláusula de cobranza

En las Condiciones Generales de la póliza, se encuentra la denominada “Cláusula de cobranza de premios”, identificada con la sigla CA-CO 6.1. En lo que nos interesa, en su art. 2º, se establece: “Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo...”.

La citada cláusula se encuentra estrechamente vinculada a lo que disponen los arts. 30 y 31 de la LS: “La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra la entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura...”; “Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago...”.

La cláusula en cuestión es, en definitiva, un acuerdo de partes por el cual se pacta expresamente la suspensión automática de la cobertura durante el lapso operado entre el vencimiento de la cuota y su pago tardío, por lo que cualquier siniestro ocurrido en el intervalo no estará cubierto.

Así lo dispone además el art. 886 del CCyCN, por lo que el deudor de la obligación, para eximirse de las consecuencias jurídicas de la mora, debe demostrar que esta no le es imputable (art. 888 del CCyCN).

Como derivación de las garantías constitucionales establecidas en los arts. 16 y 19 de la CN, en especial lo que dispone el art. 4º del CCyCN en cuanto establece la obligatoriedad de las leyes para todos los habitantes de la Nación y el art. 8º del mismo cuerpo legal, que consagra el principio de inexcusabilidad en cuanto prescribe que la ignorancia de las leyes no sirve de excusa para su cumplimiento, si la excepción no está autorizada por el ordenamiento jurídico.

Recordamos que, en el caso planteado, fue demostrado que el asegurado no proveyó los fondos necesarios para efectuar el débito automático y pagar la prima adeudada, y que tal circunstancia no respondió a un error bancario.

Hasta aquí, un resumen de las vallas legales que el fallo que nos ocupa ha debido sortear.

En cuanto al deber de informar

El fallo dictado sostiene: "... No se pretende exigir a la aseguradora la cobertura a pesar del incumplimiento persistente(6) del asegurado sino que cumpla con su obligación de informar esta situación como paso previo a la suspensión, sobre todo cuando utiliza el sistema de débito automático y en aras a la buena fe contractual...". Funda el deber de informar en los términos indicados, en el art. 4º de la ley 24.240, en lo dispuesto por el art. 1100 del CCyCN y en el art. 42 de la Carta Magna.

El art. 4º de la ley 24.240 está referido a la obligación que pone a cargo del proveedor de informar en forma cierta, clara y detallada todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que

provee, y las condiciones de su comercialización. En términos similares lo hace el art. 1100 del CCyCN.

Sin embargo, en el caso, no puede decirse que el actor no haya estado correctamente informado del contenido y alcance del contrato celebrado al punto de haber reclamado –con base en este– y exigido judicialmente el cumplimiento de la cobertura otorgada. Resulta evidente que al actor le fue entregada una póliza, redactada en términos claros (art. 11, 2º párr., ley 17.418).

Por lo demás, los requisitos exigidos tanto por el art. 4º de la LDC y el art. 1100 del CCyCN se encuentran ampliamente cumplidos con una redacción precisa y explícita, clara e indubitable, con términos inequívocos, utilizados en la redacción de la cláusula de cobranza de premio, identificada con la sigla CA-CO 6.1, en las Condiciones Generales del Contrato.

La aplicación de las normas que regulan al contrato de consumo (arts. 1094/5 CCyCN) o del art. 4 de la ley 24.240 (LDC) se tornan operativas solo cuando nos encontramos ante cláusulas imprecisas, ambiguas, dudosas o contradictorias. Pero este no es el caso de la Cláusula de Cobranza de Premio, la que, como vimos, no merece objeciones desde tal punto de vista.

El deber de información a cargo del asegurador –para el supuesto que nos ocupa– debe considerárselo cumplido con la entrega al tomador/asegurado de la póliza, redactada en los términos del art. 11 de la LS, del art. 4º de la LDC y de los arts. 987/988 y 1100 del CCyCN.

El deber de información se agota con la entrega del contrato. Si el tomador/asegurado es debidamente informado de los alcances de la cobertura otorgada, de la existencia de cláusula de exclusión y su alcance, si su inclusión es advertida en forma destacada en la póliza, si la redacción de las cláusulas de las Condiciones Generales y Particulares son claras, completas, autosuficientes e inteligibles, esta deberá ser la única conclusión posible, la que no podrá ser tergiversada so pretexto de una supuesta colisión con los derechos reconocidos por la ley 24.240 (LDC), o el marco legal del contrato de consumo(7).

La Cláusula de cobranza de premio impone una obligación de carácter permanente de generalizada aplicación. Es tan permanente como la obligación del asegurador de asumir el riesgo que le ha sido transferido a cambio de un precio que ha sido fijado y claramente establecido el modo y forma en que deberá ser pagado.

Cuando hablamos de una carga o deber de carácter permanente, nos estamos refiriendo a que se manifiesta y es exigible durante toda la vigencia del contrato, por lo que el deber de información a su respecto se agota con la entrega del contrato redactado en términos claros. No es necesario recordar a nadie, ni reiterarle, cuáles son los deberes y obligaciones recíprocamente asumidos (arts. 959 y 961 del CCyCN).

Estando probada la mora del asegurado en el pago de la prima y reconocido el tenaz incumplimiento, según lo advierte la propia sala "B" en su fallo, no se entiende cómo el supuesto incumplimiento de información –que no es tal– deriva en una sanción que borra todos sus efectos, ya que no existe norma alguna que así lo establezca.

La Cláusula de cobranza de premio, contrariamente a lo afirmado en el fallo, encuentra su fundamento en los arts. 30 y 31 de la LS, ley especial que le da el marco, más allá de que su redacción, por integrar un contrato, se encuentre también regulada por el CCyCN, muy especialmente en lo que respecta al régimen de la mora automática (art. 886) a pesar de su calificación como contrato celebrado por adhesión y de consumo (arts. 984/989 y 1092/1100 ss. y cc.). Esto sin mencionar lo que disponen los arts. 4º y 8º del mismo cuerpo legal citado.

No existiendo una cláusula oscura, ambigua, ininteligible o cuya redacción pueda ofrecer duda, no corresponde formular ninguna interpretación que tenga por consecuencia descalificar la cláusula con fundamento en el art. 4 de la LDC o en los arts. 1094, 1095 y 1100 del CCyCN, pues la operatividad de tales artículos se encuentra condicionada a la presencia previa de tales condiciones.

Por lo tanto, en nuestra opinión, bajo tales argumentos, el tema relacionado con la consecuencia que trae

aparejada la falta de pago del seguro, que la aseguradora introdujo en su primera presentación para declinar su responsabilidad, torna aplicable la doctrina de la CSJN en la que admitió que "si se tuvo por demostrada la existencia de la cláusula de cobranza del premio y al tiempo de la ocurrencia del siniestro el asegurado estaba incurso en mora en el pago de la prima, no hay razón legal ni contractual para condenar a la empresa de seguros" (Fallos: 307:742; 322:653; 327:3966 y 342:2198).

¿No se cumplió con el deber de prevenir el daño?

En cuanto al deber de prevención del daño al que se refiere el art. 1710 del CCyCN y que la sentencia utiliza como un argumento adicional para fundar y hacer prevalecer un derecho a la información que de haberse cumplido habría evitado el daño, resulta sorpresivo y llamativo.

Un principio general del derecho nos recuerda que "nadie puede alegar su propia torpeza" ("Nemo auditur propriam turpitudinem allegans"). Este principio fue recogido por el Código de Vélez en su art. 1111: "El hecho que no cause daño a la persona que lo sufre, sino por una falta imputable a ella, no impone responsabilidad alguna". El nuevo Código Civil y Comercial reproduce este principio en dos artículos:

- El art. 1719 del CCyCN dice, con claridad: "La exposición voluntaria por parte de la víctima a una situación de peligro no justifica el hecho dañoso ni exime de responsabilidad a menos que, por las circunstancias del caso, ella pueda calificarse como un hecho del damnificado que interrumpe total o parcialmente el nexo causal...".

- El art. 1729 del CCyCN también dice: "La responsabilidad puede ser excluida o limitada por la incidencia del hecho del damnificado en la producción del daño, excepto que la ley o el contrato dispongan que debe tratarse de su culpa, de su dolo, o de cualquier otra circunstancia especial".

Hemos señalado que la mora en el pago del premio y los términos de la Cláusula de cobranza de premios se encontraban probados sin hesitación. Por lo tanto, lo que

resulta asombroso es que, bajo la figura de la "Función preventiva y punición excesiva" que ahora el nuevo Código estatuye para el régimen general de la responsabilidad civil, se funde la decisión de eximir de los efectos de la mora automática al deudor de la obligación y liberarlo de la suspensión de la cobertura dispuesta por la Cláusula de cobranza y el art. 31 de la LS.

En efecto, es justamente el asegurado, deudor del premio, incurso en mora, quien detentaba la posibilidad de prevenir el daño, pues con solo proveer los fondos adeudados, circunstancia que se encuentra bajo su esfera de control, el daño posterior no se habría producido al evitar que el asegurador pudiera eximirse de su obligación de indemnizar el siniestro de robo acontecido sobre el vehículo asegurado.

Cualquier persona, obrando de buena fe, hubiera adoptado las diligencias necesarias –el pago del premio– para evitar el daño posterior: el rechazo de la participación del asegurador en la indemnización del evento. Así lo dispone el art. 1710, incs. a) y b), del CCyCN.

Más aún, la falta de pago del premio en término ocasiona daños al asegurador. Recuerda el Dr. Juan C. F. Morandi –a quien me permito reproducir– que "... las contribuciones (primas o cotización, según el tipo societario del asegurador), hechas por cada asegurado conforme a su riesgo, van a formar el 'fondo de primas', del cual el asegurador extraerá las cantidades necesarias para hacer frente a los siniestros. Este fondo viene a ser la real garantía que en el aspecto económico tiene el asegurado, en el sentido de que lo prometido por el asegurador en el contrato (indemnización cuando se produzca el riesgo previsto), podrá efectivizarse cuando el evento se verifique. Es, pues, la mutualidad de asegurados (lato sensu) el medio técnico de repartir y compensar los riesgos. Por eso se ha sostenido que esta mutua cobertura o ayuda financiera recíproca que se prestan las unidades económicas aseguradas, amenazadas por riesgo (o peligros) análogos (homogeneidad cualitativa), es la que permite la compensación de los riesgos asegurados, considerados en su conjunto [...]. De ahí que se infiere que las primas deberán ser solventes, es decir, suficientes para que este

pueda abonar las indemnizaciones que prometió pagar contractualmente a los asegurados”(8).

La doctrina judicial ha recogido la importancia del principio transcripto y también ha remarcado los daños que cualquier desvío ocasiona al fondo mutual de primas: “La enumeración de los riesgos y la extensión de la cobertura debe apreciarse literal, restrictiva y limitativamente, por lo que no es admisible la interpretación analógica ni extensiva de la póliza para determinar (ampliar o restringir) el riesgo asegurado, toda vez que ampliar la garantía asegurativa ocasionaría un grave desequilibrio en el conjunto de sus obligaciones, específicamente en la necesaria relación de equivalencia que debe existir entre riesgo y prima”(9).

Estamos hablando de los consumidores de seguros que integran la mutualidad de asegurados que serán afectados por un siniestro que, al momento de su ocurrencia, la cobertura se encontraba suspendida por falta de pago del premio y del incumplimiento del deber de prevención que pesa sobre el asegurado.

El agente institorio y la extensión de la condena al banco

La sentencia que comentamos hace extensiva la condena al banco ICBC con fundamento en la solidaridad que establece el art. 40 de la LDC. Señala en tal sentido que la cuenta bancaria desde donde debía efectuarse el débito automático para el pago de la prima fue abierta en el “ICBC” y que la entidad financiera fue quien intermedió en la contratación de la póliza de seguros. Afirma, entonces, que estos dos hechos resultan determinantes para apartarse de la solución arribada por el anterior sentenciante y extender la condena dispuesta contra la aseguradora al banco codemandado, porque el artículo 40 de la ley 24.240 establece la responsabilidad solidaria de todos los intervinientes en la cadena de comercialización y producción de los bienes y servicios.

Aunque reconoce que el banco actuó como Agente Institorio, le aplica analógicamente el marco legal de los Asesores Productores de Seguros (PAS) conforme a la ley 22.400. Por este motivo, considera que el banco omitió también el deber de informar al cliente conforme a lo dispuesto por el art. 10 de la citada ley.

Otro grave error. "Institor" (del latín "institor") es una antigua palabra que utilizaban los comerciantes para referirse al "factor", el que en definitiva no era más que un apoderado con mandato más o menos extenso para traficar en nombre y por cuenta del poderdante, o para auxiliarlo en los negocios(10).

La Ley de Seguros N° 17.418(11) ha previsto expresamente la figura del Agente Institorio (art. 54) por oposición al productor o agente de seguros (art. 53). La norma, en el art. 54, prescribe que "Cuando el asegurador designa un representante o agente con facultades para actuar en su nombre, se aplican las reglas del mandato. La facultad para celebrar seguros autoriza también para pactar modificaciones o prórrogas, para recibir notificaciones y formular declaraciones de rescisión, salvo limitación expresa. Si el representante o agente de seguro es designado para un determinado distrito o zona, sus facultades se limitan a negocios o actos jurídicos que se refieran a contratos de seguro respecto de cosas que se hallen en el distrito o zona, o con las personas que tienen allí su residencia habitual".

Tal ubicación sistemática tiene importancia en cuanto a las formas, ya que el CCyCN no determina una forma especial para el otorgamiento del mandato comercial y, en consecuencia, resulta de aplicación cuanto dispone el art. 1319 de este cuerpo normativo, en cuanto establece que el mandato puede ser tácito y/o expreso y, en este último caso, que puede ser conferido por instrumento público o privado. (Es informal porque puede aceptarse en forma expresa o tácita, bien que el acto jurídico unilateral de otorgamiento de poder en algunos casos es formal [art. 363]. V. gr., una autorización para cobrar un sueldo y firmar el recibo correspondiente es un poder y puede darse en instrumento privado sin inconveniente.)(12). En esta misma línea se coloca la Ley de Seguros N° 17.418.

Sin embargo, a pesar de la falta de formas, lo cierto es que, si las facultades otorgadas al "Institor" han sido concedidas con limitaciones, para que estas últimas puedan resultar oponibles a terceros, deberán ser inscriptas en el Registro Público de Comercio. Asimismo, de acuerdo a la doctrina más autorizada(13).

Vale decir, el Agente Institorio, en cuanto "insta" los contratos de seguro como mandatario del asegurador, no es más que su larga mano "el asegurador", a todos los efectos del otorgamiento del acto de comercio para su principal. Es obvio que el asegurador no puede ser, al mismo tiempo, su propio agente.

¿Cambia esta figura la solución propiciada por la sentencia? En los términos del art. 40 de la LDC, de acuerdo a lo expuesto más arriba, solo es posible identificar a un único proveedor, LA MERIDIONAL, y, por lo tanto, de mantenerse la condena, solo podría alcanzar a esta última.

VOCES: MORA - PAGO - SEGURO - CONTRATOS - CONSUMIDOR - DAÑOS Y PERJUICIOS - RESPONSABILIDAD CIVIL - CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL - DEFENSA DEL CONSUMIDOR - CONSTITUCIÓN NACIONAL - OBLIGACIONES - DEBER DE INFORMAR - INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO - BANCOS - COBERTURA

(1) Lorenzetti, Ricardo Luis, Código Civil y Comercial de la Nación comentado, t. VIII, pág. 297, ed. Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2015.

(2) Lorenzetti, Ricardo Luis, "La sentencia judicial y previsibilidad", La Ley 31/08/2021, 1, Cita: TR LALEY AR/DOC/2437/2021.

(3) Fallos: 320:196. También, CSJN, 23/11/1976, Fallos: 296:432; 15/03/1977, Fallos: 297:142; 05/06/1979, Fallos: 301:460, entre otros.

(4) "... Sin embargo, de conformidad con la labor encomendada a esta Comisión, no le corresponde ocuparse de la Ley de Concursos, ni de la de Seguros, ni de la de Navegación, ni de otros temas contenidos en leyes o regímenes especiales completos o cerrados..."

(5) Cabe recordar, en tal sentido, lo resuelto por la CSJN en "Cuello, Patricia Dorotea vs. Lucena, Pedro Antonio", 07/08/2007 (Fallos: 330:3483), al afirmar: "... la libertad de contratar está protegida constitucionalmente y nadie puede, so pretexto de un perjuicio ético o patrimonial,

entrometerse en la esfera de autonomía de quien ha celebrado ese contrato”.

(6) Sinónimos: tenaz, perseverante, constante, firme, terco, terca, incansable, etc.

(7) Así lo ha resuelto la CSJN: “No resulta posible atribuir a la aseguradora un riesgo por ella no asumido si esa exclusión se desprende, de manera objetiva, de una cláusula contractual redactada con claridad, que así lo prevé y que, al mismo tiempo, no luce como irrazonable o ajena a las necesidades técnicas del seguro” (CSJN, “Buffoni, Osvaldo Omar c. Castro, Ramiro Martín y otro s/ daños y perjuicios, B. 915. XLVII. RHE08/04/2014, Fallos: 337:329. Reiterado en Fallos: 341:648; 319:3489; 340:765).

(8) Morandi, Juan Carlos Félix, “La agravación y las otras modificaciones del riesgo”, presentado en el VII Congreso Mundial de Derecho de Seguros, Budapest, 1986. Revista Jurídica Argentina del Seguro, la Empresa y la Responsabilidad Civil; Nº 10/12, pág. 30 ss. y cc.

(9) CNCom., sala A, 18/03/2014, “T., C. A. c. El Comercio Compañía de Seguros a Prima Fija S.A. s/ ordinario”, El Derecho - Digital, 2014; Cita Digital: ED-DCCCXVIII-710.

(10) Diccionario de la lengua española, vigesimosegunda edición, Real Academia Española.

(11) Publicada en el Boletín Oficial el 06/09/1967.

(12) Alterini, Jorge Horacio (Dir.), Código Civil y Comercial comentado. Tratado exegético, 2ª edición actualizada y aumentada, tomo VI, arts. 1123 a 1377, Contratos en particular (Ignacio E. Alterini, Coord.), La Ley, año 2016.

(13) Halperin, Isaac, Seguros. Exposición crítica de las leyes Nº 17.418, 20.091 y 22.400, 3ª edición actualizada y ampliada por Nicolás Barbato, pág. 348 y ss., Depalma, 20/11/2001.

Derechos del Consumidor:

Contrato de seguro: prima; pago por débito automático; falta de efectivización; cobertura; suspensión automática; improcedencia; deber de información y de prevención del daño; incumplimiento; aseguradora y entidad bancaria; responsabilidad; art. 40 de la LDC; aplicación.

1 – En tanto que la utilización de cualquiera de los canales de comunicación instantánea existentes hubiera permitido a la aseguradora accionada en forma relativamente sencilla y hasta de bajo o nulo costo informar debidamente al consumidor actor que el débito del pago de la prima no había podido efectivizarse en tiempo y forma, cabe concluir que, al no haberlo hecho, no parece razonable que pueda valerse de la suspensión de cobertura automática por falta de pago introducida por ella en la de las numerosas cláusulas que integraron la póliza contratada (y que, en rigor, fueron oportunamente desconocidas por el accionante) para procurar desentenderse del pago del siniestro. Máxime cuando no hay duda de que, si hubiera sido advertido el demandante sobre que el débito del pago de la prima no se había efectivizado, hubiera tenido, al menos, la posibilidad de corregir esa situación, lograr rehabilitar su cobertura asegurativa y evitar el daño sufrido (o, cuanto menos, disminuirlo) producto del robo del vehículo asegurado.

2 – Dado que, además de oficiar como intermediario, también era la entidad bancaria codemandada la que debía proceder a realizar el débito automático del pago de la prima del seguro contratado por el actor, forzoso es concluir que, efectivamente, debió tener conocimiento de que este no se había podido perfeccionar y alertar al accionante sobre tal circunstancia. Por ello, al haber incumplido su deber de informar y de prevención de daños y, además, haber violado las obligaciones propias que poseía en su carácter de agente de seguros, cabe considerar que, en virtud de lo establecido por el art. 40 de la ley 24.240, corresponde condenar a la mencionada entidad a reparar los daños sufridos por el demandante ante la suspensión automática de la cobertura por falta de pago. R.C.

CNCom., sala B, diciembre 28-2022. – D., N. A. c. ICBC (Argentina) S.A. y otros s/ ordinario.

En Buenos Aires, a los 28 días del mes de diciembre de dos mil veintidós, reunidas las señoras Juezas de Cámara en Acuerdo, fueron traídos para conocer los autos seguidos por "D. N. A. contra ICBC (ARGENTINA) S.A. Y OTROS sobre ORDINARIO" (Expte N° 7141/2018), en los que al practicarse la desinsaculación que ordena el art. 268 del Código Procesal, resultó que debían votar en el siguiente orden: Vocalías N° 4, N° 6 y N° 5. Dado que la N° 6 se halla actualmente vacante, intervendrán las Doctoras Matilde E. Ballerini y María Guadalupe Vásquez (conf. art. 109 RJN).

Estudiados los autos la Cámara planteó la siguiente cuestión a resolver:

¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada?

La señora Juez de Cámara Doctora Matilde E. Ballerini dijo:

I. El Sr. N. A. D. inició demanda contra Industrial and Comercial Bank of China (Argentina) S.A. (en adelante "ICBC"), La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A. ("La Meridional") y Mi Ahorro S.A. de Capitalización y Ahorro ("Mi Ahorro") solicitando se los condene a abonar novecientos mil pesos (\$ 900.000), o lo que en más o menos resulte de la prueba a producirse, con más los intereses y costas, como consecuencia de los daños y perjuicios que alegó haber padecido por el incumplimiento del contrato de seguro que amparaba – entre otros riesgos– el robo de la camioneta Ford Ranger DC 4x2 XLT AT. 3.2 L.D año 2016 de su propiedad y por el incorrecto débito de ciertos importes de su cuenta bancaria.

"La Meridional" contestó la demanda solicitando su expreso rechazo con costas. En esencia, declinó cualquier tipo de responsabilidad por los hechos debatidos en autos puesto que, al tiempo en que se produjo el siniestro, la cobertura se encontraba suspendida por falta de pago de la prima.

Explicó que el actor había acordado el pago mediante débito automático y que de la propia prueba aportada

con el escrito inaugural, se podía advertir que a la fecha de vencimiento (24/07/2017), el Sr. D. no contaba con fondos suficientes en su cuenta bancaria para atender al pago de la prima, el que recién se pudo efectivizar el 14/08/2017, es decir, con posterioridad a que tuviera lugar el robo del vehículo asegurado (02/08/2017).

Agregó que el rechazo del siniestro se comunicó mediante carta documento dentro de los 30 días que establece el art. 56 de la Ley de Seguros.

“ICBC” se presentó, contestó la demanda y solicitó su rechazo con expresa imposición de costas. Afirmó haber cumplido con todas sus obligaciones y que no posee responsabilidad alguna por la falta de fondos suficientes en la cuenta del actor para el pago de la prima.

“Mi Ahorro” fue declarada rebelde, habiendo cesado ese estado producto de su posterior presentación en esta causa.

En orden a las restantes cuestiones de hecho que rodearon el trámite del presente, a fin de evitar incurrir en estériles y prolongadas reiteraciones, me remito al pronunciamiento recurrido por hallarse allí exhaustivamente expuestos.

II. La sentencia dictada el 12/05/2022 admitió parcialmente la demanda contra “La Meridional” a quien condenó a abonar al Sr. D. seiscientos sesenta y cuatro mil trescientos setenta pesos con cuarenta y ocho centavos (\$664.370,48) con más sus intereses y las costas. En cambio, la rechazó íntegramente respecto de “ICBC” y “Mi Ahorro” con costas en el orden causado.

Para así resolver, el Sr. Juez a quo comenzó por efectuar un análisis de las diversas pruebas aportadas a la causa, especialmente las conclusiones de las expertas contable y calígrafa.

A partir de allí, concluyó que al tiempo en que se debió efectuar el débito de la cuota de la prima del seguro el actor no contaba con saldo suficiente y que se demostró que el Sr. D. realizó la adhesión al servicio de débito automático a través del “Plan Mi Ahorro”.

En tal escenario, consideró que la obligación de información del banco era exclusivamente relativa a las características del servicio brindado, así como la remisión de información periódica. Aspectos, ambos, que el actor no denunció incumplidos. Agregó que el accionante tampoco siquiera indicó haber requerido la suspensión o reversión de esos débitos.

Por todo ello, concluyó que el accionante no logró demostrar los presupuestos de hecho en los que sustentó su pretensión contra el banco y la administradora del plan de ahorro, motivo por el cual la demanda, en lo que a ellos respecta, debía ser rechazada.

A distinta solución arribó en punto a la responsabilidad de la aseguradora. Estimó que habiéndose enmarcado el vínculo que unió a los justiciables como una relación de consumo, "La Meridional" debió informar al Sr. D. que la cobertura se encontraba suspendida por la imposibilidad de efectuar el débito automático. Para justificar su conclusión, aludió a la buena fe contractual y a la obligación legal de informar toda circunstancia relevante para el contrato.

Agregó que la necesidad de poner en conocimiento la imposibilidad de efectuarse el cobro de la prima y la consecuente suspensión de la cobertura se desprende de lo establecido por el art. 1710 del C.C.C.N. que establece que las personas deben adoptar, de buena fe y de acuerdo a sus posibilidades, las medidas razonables para evitar que un daño se produzca.

De esta forma, comprometida la responsabilidad de "La Meridional", la condenó a abonar la suma correspondiente a la cobertura pactada (\$545.000) con más sus intereses calculados desde el 31/08/2017. No obstante, dispuso que el accionante en forma previa, debía proporcionar la documentación referida en la cláusula CG-CO 3.1.

También admitió la restitución de las primas abonadas con posterioridad al siniestro (\$19.370,48) y la indemnización reclamada en concepto de daño moral (\$100.000).

En orden a las costas, aquellas originadas por la acción entablada contra "ICBC" y "Mi Ahorro" las distribuyó en

el orden causado por entender que el actor pudo creerse con derecho a peticionar en la forma en que lo hiciera.

Por otro lado, las correspondientes a la actuación de "La Meridional" las impuso íntegramente a su cargo en su condición de vencida.

III. Contra dicho pronunciamiento se alzaron "La Meridional", el accionante e "ICBC".

El Sr. D. mantuvo su recurso con la presentación del 25/08/2022 que mereció las respuestas del 31/08/2022 ("Mi Ahorro") y 13/09/2022 ("ICBC").

"La Meridional" expresó sus agravios el 29/08/2022, siendo contestados por el actor el 05/09/2022.

"ICBC" hizo lo propio con la pieza incorporada digitalmente el 05/09/2022, contestada por el accionante con su escrito del 13/09/2022.

La Sra. Fiscal General ante esta Cámara omitió emitir opinión por los argumentos que desarrolló en su dictamen del 19/10/2022.

En atención al contenido de los recursos y las diversas críticas expresadas por los apelantes, comenzaré por examinar la responsabilidad atribuida a la aseguradora, luego proseguiré con aquellas quejas desarrolladas por el accionante respecto al rechazo de la demanda con relación a "Mi Ahorro" e "ICBC". De corresponder, concluiré con el estudio de los rubros indemnizatorios reconocidos, la tasa de interés fijada y el modo en que se distribuyeron las costas.

IV. Para comenzar diré que en esta etapa no hay controversia respecto a que: a) el actor y "La Meridional" se vincularon mediante un contrato de seguro automotor para el vehículo Ford Ranger DC 4x2 XLT AT. 3.2 L.D año 2016 el cual fue comercializado por el banco codemandado; b) el 02/08/2017 se denunció el robo de la unidad; y c) la cobertura del siniestro fue declinada por encontrarse en mora en el pago de la prima ya que a su vencimiento el Sr. D. no contaba con fondos suficientes

en la cuenta bancaria abierta en el "ICBC" de la cual se debía debitar.

Finalmente, interesa a la solución del presente señalar que, entre los justiciables no hay querrela en punto a que el vínculo que los unió se enmarca dentro de una relación de consumo.

V. Sobre la base de estos breves antecedentes, comenzaré por examinar la arbitrariedad alegada por "La Meridional".

A mi criterio y más allá de compartirlo o no, el fallo resulta coherente, está correctamente fundado y no exhibe dogmatismos. La sentencia constituye una unidad lógico-jurídica cuya parte dispositiva es la conclusión necesaria del análisis de los presupuestos fácticos y normativos efectuados en su fundamentación (CSJN, "Sosa, José c/ Gobierno de la Provincia", del 06/10/1992; LA LEY, diario del 30/06/1993) y su examen deja en mi ánimo la convicción de haberse cumplimentado no solo la ortodoxia ritual, sino también las cuestiones fácticas y jurídicas de fondo.

Naturalmente, los jueces no tienen el deber de expresar en la sentencia la valoración de todas y cada una de las pruebas producidas, sino únicamente las que sean esenciales y decisivas en la causa y pueden inclinarse hacia algunos elementos probatorios descartando otros (confr. CSJN, in re "Bianchini, Arnaldo c/ Gore, Antonio", del 22/05/1984; id, in re "Blanco Carrera, Ramona y otros c/ Maldonado de Medina", del 10/05/1984; id, in re "Balzarotti, G. y otros", del 23/04/1991; entre otros).

Asimismo, debo advertir que –contrariamente a lo afirmado por la codemandada– el actor en su demanda sí ha denunciado un incumplimiento al deber de información hacia su parte (ver páginas 3/4), debiendo agregar, a todo evento, que en atención al carácter de orden público que posee el régimen tuitivo de Defensa del Consumidor, es deber de los Jueces su aplicación de oficio (conf. CNCom. esta Sala, in re, "Asociación por la Defensa de Usuarios y Consumidores c/ Banco Itaú Argentina SA s/ ordinario" del 23/04/2021, entre tantos otros).

En definitiva, en el sub lite con la denuncia de arbitrariedad solo se puso de manifiesto una inteligencia distinta a la expresada en la sentencia resistida. En consecuencia, corresponde rechazar el agravio.

VI. Sentado lo anterior y abordando concretamente la responsabilidad de la aseguradora por no haber informado al accionante que su cobertura se encontraba suspendida debido a la imposibilidad de perfeccionar el cobro por débito automático de la prima, juzgo que –en rigor– la codemandada no se hizo cargo en sus agravios de los principales argumentos sobre los cuales el Sr. Juez a quo sustentó su decisión.

Es que, más allá del indudable esfuerzo dialéctico desplegado por la aseguradora, a lo largo de sus quejas se evidencia una mera disconformidad con lo resuelto en la anterior instancia, pero sin cuestionar con la seriedad y suficiencia necesaria (conf. art. 265 CPr) las motivaciones esenciales del fallo en crisis.

De este modo, advierto que la recurrente no se hizo cargo en sus críticas del incumplimiento al deber de información que se le ha atribuido y menos aún a la carga de evitar producir un daño innecesario a las personas (sobre el cual, podría decirse que siquiera se expidió).

Entiéndase correctamente, no se trata, como ligeramente sostiene la aseguradora, de responsabilizar a su parte por la falta de fondos de su asegurado para atender al pago de la prima. Lo que aquí es objeto de debate, es su obligación de informar, en el marco de una relación de consumo, la suspensión de la cobertura como consecuencia de aquél hecho.

En otros términos, no se pretende exigir a la codemandada la cobertura a pesar del incumplimiento persistente del asegurado sino, que cumpla con su obligación de informar esta situación como paso previo a la suspensión, sobre todo cuando se utiliza el sistema de débito automático y en aras a la buena fe contractual (ver Arias, María Paula, "El contrato de seguro como contrato de consumo. Análisis de la obligación de informar de la aseguradora previa a la suspensión de la cobertura" publicado en LLPatagonia 2021 –noviembre–).

Deber que, como lo desarrolló acertadamente el Magistrado de la anterior instancia, emana de lo establecido por el art. 4 de la ley 24.240, el art. 1100 del Código Civil y Comercial de la Nación y, por sobre todos ellos, del art. 42 de la Constitución Nacional. Normas, todas estas, a las cuales debe asignársele preeminencia por sobre lo eventualmente establecido en la póliza convenida (arg. conf. art. 3 Ley 24.240 y art. 1094 CCCN).

Es que, cuando el contrato de seguro resulte un contrato de consumo, el Código Civil y Comercial de la Nación crea un núcleo de tutela fuerte con vocación de aplicación preeminente sobre la normativa especial en virtud de su artículo 1094, que consagra el principio de protección del consumidor y de interpretación in dubio pro consumidor (en esta orientación, ver Stiglitz, Rubén S., Compiani, María F., "En el contrato de seguro", Publicado en: LA LEY 04/11/2015, 04/11/2015, 1 - LA LEY, 2015-F, 622).

Tal sistema tuitivo importa un replanteo y una nueva visión del derecho de seguros y ello en función del impacto que toda la normativa de los consumidores provoca en las relaciones jurídicas de consumo al poner el eje del sistema en la parte débil de la relación con el objeto de dotar a los consumidores de las herramientas necesarias para inclinar el desequilibrio inicial que caracteriza aquella relación.

A partir de ello, encuentro relevante recordar que el deber de información se caracteriza como la obligación del proveedor de bienes y servicios de suministrar todo dato que permita una elección racional y un uso correcto y seguro de los bienes y servicios contratados.

Así, la norma de la ley 24.240: 4, además de constituir un principio general en materia de consumo, consagra también un derecho subjetivo del consumidor o usuario. A partir de dicha conceptualización cabe sostener que el deber de información tiene una doble finalidad: a) protección del consentimiento del consumidor y b) que este logre una satisfactoria utilización del producto o servicio. Este deber de información no se limita a la etapa precontractual, sino que se proyecta durante toda la implementación del acuerdo y en la etapa poscontractual (CNCom., esta Sala in re "Acuña Miguel Ángel c/ Banco

de Galicia y Buenos Aires S.A. s/sumarísimo, del 28/06/2016; ídem, in re, "Asociación de Defensa de Derechos de Usuarios y Consumidores (ADDUC) c/ Banco Itaú Argentina S.A. s/ ordinario" del 14/12/2020, entre tantos otros).

A su turno, el Código Civil y Comercial de la Nación perfila con mayor precisión el contenido de la obligación de informar y eleva el estándar de protección. Establece el art. 1100 ya citado, que el proveedor 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.

Bajo tales premisas, no parecería necesario hacer mayor esfuerzo para concluir que, la imposibilidad de cobro de la prima pactada mediante el sistema del débito automático y la consiguiente suspensión de la cobertura asegurativa, deben ser concebidas como una "circunstancia relevante para el contrato".

En esta orientación, se ha dicho que la "no notificación" al asegurado de la suspensión de cobertura, viola lisa y llanamente el art. 42 de la Constitución Nacional y el art. 1100 del Código Civil y Comercial de la Nación (ver Sobrino Waldo "Seguros y el Código Civil y Comercial" t. I, pág. 784 y sgtes. ed. La Ley, Bs. As., 2018).

Siguiendo el mismo criterio, recientemente un fallo dictado por la Sala A del Superior Tribunal de Justicia de La Pampa ha señalado que "...la suspensión de la cobertura es quizás una de las más trascendentes circunstancias respecto de las cuales el asegurado debe ser informado y por ello se exige acentuar el deber de información diligente impuesto en cabeza del asegurador pues ello hace al leal y cabal conocimiento que el asegurado debe tener sobre los alcances de la relación jurídica que lo vincula con quien posee el poder económico de predisponer los términos contractuales".

"Entonces, bajo esta mirada es posible afirmar que la suspensión de cobertura no puede ser un efecto directo y automático de la mora del asegurado. Al contrario, ante la falta de pago de la prima el asegurador debe informar al asegurado el incumplimiento de su obligación a fin de

dar posibilidad de sanear dicha circunstancia para que luego, ante la reticencia del asegurado, pueda configurarse la suspensión de la cobertura”.

“En conclusión, la interpretación que se propone importa descartar la aplicación automática de la suspensión de cobertura ante la falta de pago de la prima de seguro. Así, cuando se decide la suspensión de cobertura del seguro existen circunstancias relevantes (art. 1100 Cód. Civ. y Comercial, art. 4º Ley Defensa del Consumidor, art. 42 de la CN) que ameritan la necesidad de informar al asegurado. Consideramos que la constitucionalización de los derechos a la información en la relación de consumo, y la irradiación de sus efectos al contrato de seguro, sirven de suficiente fundamento para ello...” (in re, “Aubert, Alejandra Guillermina c/ Gardón, Víctor Oscar y otro” del 11/08/2021).

Siempre en la misma orientación, prestigiosa doctrina ha señalado que “...no hay hesitación alguna en admitir, que la LCS no regula de manera especial el pago del precio del seguro (prima) fraccionado en cuotas, solo dice que la entrega de la póliza sin cobrar la prima hace presumir la concesión de un crédito, pero nada más, de ahí que las aseguradoras predispusieron la regulación del pago en cuotas, en la llamada Cláusula de Cobranza de Premios, la que está sometida, a falta de norma especial, a las disposiciones generales del Código Civil y Comercial referidas a los contratos de consumo (cfr. art. 1092 y ss., Cód. Civ. y Com.) y las de los contratos celebrados por adhesión a cláusulas predispuestas (cfr. art. 984 y ss., Cód. Civ. y Com.).

“El art. 4º de la ley 24.240 de Defensa del Consumidor, 24.240 (LDC) establece que: “...el proveedor está obligado a suministrar al consumidor en forma cierta, clara y detallada todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee, y las condiciones de su comercialización...” y agrega que la información debe ser suministrada con claridad necesaria que permita su comprensión”.

“Esto supone entonces una actividad diligente y proactiva del proveedor en ilustrar, asesorar, aconsejar, desde la etapa precontractual, hasta la conclusión del contrato; él es un profesional experto, organizado como empresa, y

que cuenta con los medios tecnológicos para realizar esa tarea informativa.

“Esta carga informativa se presenta muy concreta en todo lo que es materia del pago fraccionado del precio del seguro y la suspensión de cobertura, en especial en los casos límite, en donde debería primar la ubérrima bona fide y la interpretación más favorable al consumidor...” (ver Schiavo, Carlos A., “La suspensión de cobertura por mora en el pago de la prima”, La Ley, 06/09/2022 y sus citas).

Se insiste, en el contexto de una relación de consumo y –especialmente– en un contrato en donde la buena fe juega un rol preponderante, permitir la suspensión automática de la cobertura sin siquiera requerir una mínima advertencia o comunicación previa no puede ser actualmente convalidado.

Tampoco encuentro acertado lo manifestado por la aseguradora recurrente respecto a diversos escenarios que podrían plantearse de seguir una posición como la arriba señalada (ver página 14/15 del escrito de expresión de agravios). Es que no solo se tratan de supuestos meramente hipotéticos, que no se ajustan en modo alguno a los extremos fácticos del caso sub examine (donde entre la imposibilidad de efectivizar el débito automático y la configuración del siniestro transcurrieron varios días), sino que –además– parece cuanto menos dudoso que en la actualidad, empresas profesionales altamente especializadas como la aquí demandada no cuenten con múltiples canales de comunicación instantánea.

En este sentido, sin pretender agotar las diversas alternativas existentes, no puedo dejar de señalar que empresas como la aquí demandada en su gran mayoría han desarrollado aplicaciones para celulares que permiten a sus asegurados o potenciales clientes, contratar sus servicios, descargar pólizas e, incluso, hasta denunciar eventuales siniestros o consultar su avance; también utilizan mecanismos de mensajería instantánea (v. gr. WhatsApp); cuentan con las casillas de correo electrónico de sus clientes (a los cuales suelen remitir la renovación de las pólizas, publicidades, etc.); o –de mínima– poseen un número de teléfono de contacto.

De hecho, el autor arriba citado explica que varias aseguradoras en la actualidad "...han implementado una aplicación en virtud a la cual se informa al asegurado, vía correo electrónico, que está incurso en mora el concepto y consecuencias de la suspensión de cobertura..." (ver Schiavo, Carlos A., "La suspensión de cobertura por mora en el pago de la prima" ya citado).

En tal escenario, no parecería aventurado concluir que mediante la utilización de cualquiera de estas alternativas (aunque insisto una vez más que lo dicho es meramente ejemplificativo y no pretende en modo alguno agotar las diversas opciones existentes) hubiera permitido en forma relativamente sencilla y hasta de bajo o nulo costo, mantener al consumidor debidamente informado de cualquier novedad relativa al estado de su cobertura o, siguiendo los términos de la ley "...toda otra circunstancia relevante para el contrato...". Al no hacerlo así, no parece razonable que la demandada pueda valerse de la suspensión de cobertura automáticamente introducida por ella en una de las numerosas cláusulas que integraron la póliza contratada (y que, en rigor, fueron oportunamente desconocidas por el accionante) para procurar desentenderse del pago del siniestro.

Pero como destacué, además del incumplimiento al derecho a la información que poseen los consumidores antes, durante e incluso después de finalizada la relación de consumo, el anterior sentenciante también hizo hincapié en el deber de prevención que actualmente se encuentra regulado en el Código Civil y Comercial de la Nación.

La jerarquía constitucional del derecho a la prevención deriva de los artículos 42 y 43 de la Constitución Nacional, los que expresamente prevén la tutela de prevención de los consumidores y usuarios para la protección de la relación de consumo, el ambiente, la transparencia del mercado y la competencia.

En los Fundamentos del Proyecto de Código Civil y Comercial de 1998, fuente del actual, se dijo "...la prevención tiene un sentido profundamente humanista, pero, a la vez, es económicamente eficiente. Porque la evitación de daños no sólo es valiosa desde la perspectiva ética, sino también desde el puro punto de vista macroeconómico: por ejemplo, cuando resultan daños

personales de la circulación de vehículos, los costos sociales aumentan por la mayor utilización de hospitales públicos, y por la mayor actividad de los servicios de policías y de administración de justicia..." (ver Lorenzetti, Ricardo Luis, "Código Civil y Comercial de la Nación comentado" t. VIII, pág. 297, ed. Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2015).

Como explica el autor citado, "...Hacer lo proscripto y no hacer lo exigible convierten la conducta obrada y la omitida en acción y omisión antijurídica por vulneración del deber general de no dañar (art. 1716) y del deber particular de no dañar en el caso en concreto cuando – pudiendo– no se evitó el daño (art. 1710)".

"Esa conducta ilícita de acción o abstención (art. 1749) puede dar lugar a la tutela resarcitoria si se configuran los restantes presupuestos de la responsabilidad civil y media relación de causalidad adecuada" (autor y obra citada, pág. 304).

En la especie, no parecería haber mayor lugar a dudas que de haber sido advertido el accionante que el débito del pago de la prima no pudo efectivizarse en tiempo y forma, este habría tenido al menos la posibilidad de corregir esa situación, lograr rehabilitar su cobertura asegurativa y evitar el daño sufrido (o cuanto menos disminuirlo) producto del robo del vehículo asegurado.

En cualquier caso, los incumplimientos a los deberes ut supra desarrollados resultaron suficientes para comprometer la responsabilidad de la aseguradora. Por ello, los agravios en estudio deben ser rechazados.

VII. Confirmada la responsabilidad de "La Meridional" y siguiendo el esquema de trabajo trazado, procederé a examinar la situación de las restantes codemandadas.

Ya he señalado que la cuenta bancaria desde donde debía efectuarse el débito automático para el pago de la prima fue abierta en el "ICBC". También he destacado que esa entidad financiera fue quien intermedió en la contratación de la póliza de seguros.

Estos dos hechos, a mi entender, resultan determinantes para apartarme de la solución arribada por el anterior

sentenciante y extender la condena dispuesta contra la aseguradora hacia el banco codemandado.

En primer lugar, porque el artículo 40 de la Ley 24240 establece la responsabilidad solidaria de todos los intervinientes en la cadena de comercialización y producción de los bienes y servicios.

No se desconoce que este Tribunal recientemente ha declinado extender la responsabilidad a un intermediario de seguros en supuestos donde su accionar no hubiera coadyuvado a la generación del daño ocasionado por la deficiente prestación del servicio por la compañía con la que se contrató la póliza (ver CNCom. esta Sala, in re "Spotti Daniela Alejandra y otro c/ Fravega SACI y otros s/ ordinario" del 06/05/2022). Sin embargo los extremos fácticos verificados en la especie resultan dirimientes para decidir en manera inversa.

Es que, más allá de si el banco actuó como Agente institorio, es importante recordar que la legislación analógicamente aplicable al ejercicio de esa actividad (Ley 22.400, ver Gregorini Clusellas, Eduardo L. "Las aseguradoras y su representación. Sucursales, Agentes Institorios o Productores" La Ley 18/05/2009; Sobrino, Waldo, "Ley de Seguros comentada" t. I, pág. 613, ed. La Ley, Bs. As., 2021) establece en el artículo 10, inciso h, que, entre sus deberes, se encuentra "asesorar al asegurado durante la vigencia del contrato acerca de sus derechos, cargas y obligaciones, en particular con relación a los siniestros".

Asimismo, el artículo 55 de la Ley 20091 dispone que "Los productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores de seguros están obligados a desempeñarse conforme a las disposiciones legales y a los principios técnicos aplicables a la operación en la cual intervienen y a actuar con diligencia y buena fe" (ver también el art. 12 de la Ley 22.400).

Finalmente, se ha dicho que un aspecto meritorio de la Resolución nº 38052/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación es el haberse establecido de forma expresa el deber de brindar a tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y derechohabientes, una respuesta a las consultas y reclamos y proporcionarles con máxima diligencia información adecuada y veraz

acerca de los términos y condiciones de las coberturas ofrecidas (ver Aguirre, Felipe "La contratación masiva de seguros en la Resolución 38.052 de agentes institorios" RDCO 265, 569).

De esta forma, siendo que además de oficiar como intermediario, también era la entidad bancaria que debía proceder a realizar el débito automático del pago de la prima, forzoso es concluir que efectivamente debió tener conocimiento que este no se pudo perfeccionar y alertar al actor sobre tal circunstancia.

Por ello, replicando en lo pertinente lo ya expuesto en el punto que antecede respecto al incumplimiento del deber de informar y de prevención de daños, añadiendo además la violación a las obligaciones propias que el banco codemandado poseía en su carácter de agente de seguros y en atención a lo establecido por el art. 40 de la ley 24.240, corresponde admitir el agravio de la parte actora y condenar al "ICBC" a reparar los daños sufridos por el Sr. D.

Por el contrario, se confirmará el rechazo de la demanda en lo que respecta a "Mi Ahorro" en tanto los agravios vertidos por el actor no cuestionan en modo alguno los argumentos desarrollados por el Sr. Juez a quo para decidir en la forma en que lo hiciera.

Véase que, en esencia, se limita a reiterar los cuestionamientos que hiciera (y fueran desestimados) relativos a la documentación aportada junto con el informe pericial contable y las conclusiones de la experta calígrafa.

VIII. Respecto a los rubros indemnizatorios por los que prosperó la demanda, lo cierto es que el agravio de "La Meridional" exclusivamente parten del presupuesto que no poseía responsabilidad por los hechos aquí ventilados (ver cuarto agravio - págs. 18/19).

De tal modo, habiéndose rechazado las quejas vertidas en tal sentido, no cabe más que arribar a idéntica conclusión respecto de la presente crítica sin la necesidad de efectuar ulteriores consideraciones.

IX. Siendo que los intereses establecidos en el pronunciamiento recurrido son contestes con aquellos de

aplicación generalizada en este fuero y que, además, provienen de un fallo plenario dictado por este Tribunal, se impone su confirmación (conf. CNCom en pleno in re "Sociedad Anónima La Razón s/ quiebra s/ inc. honorarios de los profesionales -art. 288 LC", del 27/10/1994; id. in re "Calle Guevara, Raúl, Fiscal de Cámara s/ revisión de plenario", del 25/08/2003).

Por ello, se rechaza la crítica de la aseguradora codemandada.

X. Resta atender a los agravios de las partes respecto al modo en que se distribuyeron las costas.

Respecto de la demanda entablada contra "ICBC" y "La Meridional", en atención a la forma en que se decide y por aplicación del principio genérico de la derrota objetiva, deben ser soportadas en ambas instancias íntegramente por las codemandadas en su condición de vencidas (arg. conf. CPr. 68).

Por análogas razones, debe rechazarse el agravio del actor respecto al modo en que se impusieron las costas por la acción enderezada contra "Mi Ahorro" y confirmar que estas serán distribuidas en la anterior Instancia en el orden causado, mientras que las originadas en esta Instancia correrán a cargo del Sr. D. por haber resultado vencido.

En consecuencia, se rechazarán los agravios de la aseguradora y la entidad financiera codemandadas y se admitirá parcialmente el del accionante.

XI. Por último, respecto a la "Reserva por baja de unidad" realizada por "La Meridional" en su escrito de expresión de agravios (págs. 20/21), siendo que en la sentencia recurrida específicamente se aclaró que el cobro de la suma asegurada se encontraba condicionada al previo cumplimiento de lo establecido en la cláusula CG-CO 3.1, nada cabe decidir en esta oportunidad.

Como corolario de todo lo expuesto, si mi criterio es compartido, propongo al Acuerdo: i) rechazar las apelaciones del 16/05/2022 ("La Meridional") y del 23/05/2022 ("ICBC"); ii) admitir parcialmente el recurso interpuesto por el actor el 20/05/2022; en consecuencia iii) confirmar en lo principal que decide la sentencia

dictada el 12/05/2022 modificándola con el alcance de extender la condena allí dispuesta a Industrial and Comercial Bank of China (Argentina) S.A.; y iv) distribuir las costas conforme lo establecido en el punto X del presente.

Así voto.

Por análogas razones, la Dra. María Guadalupe Vásquez adhiere a la solución del voto que antecede.

Y Vistos:

Por los fundamentos del acuerdo que precede, se resuelve: i) rechazar las apelaciones del 16/05/2022 ("La Meridional") y del 23/05/2022 ("ICBC"); ii) admitir parcialmente el recurso interpuesto por el actor el 20/05/2022; en consecuencia iii) confirmar en lo principal que decide la sentencia dictada el 12/05/2022 modificándola con el alcance de extender la condena allí dispuesta a Industrial and Comercial Bank of China (Argentina) S.A.; y iv) distribuir las costas conforme lo establecido en el punto X del presente. Regístrese y notifíquese por Secretaría, conforme Acordadas N° 31/11 y 38/13 CSJN y devuélvase. Oportunamente, cúmplase con la publicación a la Dirección de Comunicación Pública de la CSJN, según lo dispuesto en el art. 4 de la Acordada N° 15/13 CSJN. – Matilde E. Ballerini. – María Guadalupe Vásquez (Prosec.: Adriana Milovich).

© Copyright: El Derecho



Editorial El Derecho Argentina

Avenida Alicia Moreau de Justo 1400 - Planta
Baja - Ciudad Autónoma de Buenos Aires -
Argentina
elderecho.com.ar
info@elderechodigital.com.ar

**(5411)
3988-
3256**

Lunes a
Viernes de 10
a 18 hs.

Síguenos en:



