

NUEVO ENFOQUE JURISPRUDENCIAL DEL ARTICULO 56 LEY DE SEGUROS*

Elda N. Pedemonte** y María Claudia Rosés***

Sumario.

I. Introducción. II. Doctrina. II.1. Cláusulas de caducidad. **II.2.** Cláusula de exclusión de cobertura o no seguro. **II.3.** Diferencias. **II.4.** Diferente posiciones doctrinarias en relación al Art. 56 LS. **II.5.** ¿El artículo 56 LS rige o no para los supuestos de no seguro? **III.** Visión jurisprudencial a la luz de los actuales Fallos de la CSJSF y de la Corte. **III.1.** En el Ámbito de la Provincia de Santa Fe. **III.2.** En el Ámbito Nacional. **IV.** Conclusión.

I. Introducción.

Tanto prestigiosa doctrina como innumerable jurisprudencia abordaron la adecuada interpretación del Art. 56 de la ley de Seguros, elaborando profundas reflexiones para brindar claridad sobre el tema. No obstante, continúan las opiniones discrepantes con sólidas bases normativas cada una de ellas.

Abordaremos en el presente, la debatida cuestión sobre el silencio del asegurador, con relación a lo establecido por el art. 56 de la Ley de Seguros, tratando de determinar si produce la caducidad del derecho a invocar las cláusulas de no seguro o si la solución legal refiere solamente a las cláusulas de caducidad por incumplimiento de cargas y obligaciones del asegurado.

II. Doctrina.

Previo adentrarnos al estudio de la norma citada, trataremos brevemente la naturaleza, consecuencias y diferencias entre las cláusulas de caducidad y las de exclusión de cobertura, o no seguro.

II.1. Cláusulas de caducidad.

Según la opinión doctrinaria mayoritaria, es una especie dentro del género de las sanciones; consistente en la pérdida de un derecho subjetivo, potestad jurídica o facultad, como consecuencia de no haber sido ejercido en el plazo prefijado por la ley, por la voluntad de las partes o por decisión judicial. El transcurso del tiempo opera, como causal extintiva del derecho, no ejercitado y obsta a su ejercicio ulterior.¹

* Publicado en la Revista Nº 33 del Instituto de Derecho del Seguro del Colegio de Abogados de Rosario, p.127. Año 2018.

** Abogada, Miembro del Instituto de Derecho de Seguro del Colegio de Abogados de Rosario. Miembro titular de la Asociación Argentina de Derecho de Seguros, Sección Nacional de A.I.D.A.

*** Abogada, Presidenta del Instituto de Derecho de Seguros del Colegio de Abogados de Rosario, Miembro titular de la Asociación Argentina de Derecho de Seguros, Sección Nacional de A.I.D.A.

¹ Conf. BARBATO, Nicolás, *Exclusiones de cobertura en el contrato de seguros*, E.D., 136-547.

II.2. Cláusula de exclusión de cobertura o no seguro.

Son aquellas en donde se remarca el ámbito dentro del cual el seguro brindará su amparo.

La determinación del riesgo cubierto se realiza de dos maneras: a) *Positiva*: indicando las situaciones, cosas o intereses, amparados por el seguro y; b) *Negativas*: cuando se enumeran las situaciones que son excluidas de dicha cobertura.

Hay consenso “en que la extensión del riesgo y los beneficios otorgados deben interpretarse literalmente ya que de lo contrario provocaría un grave desequilibrio en el conjunto de las operaciones de la Compañía”.²

II.3. Diferencias.

a. Las cláusulas de caducidad son sancionatorias y las de exclusión de cobertura son descriptivas, indicando en qué supuestos no quedan comprendidos ab initio determinados riesgos.

b. Las cláusulas de caducidad suponen una situación originalmente cubierta por el contrato, mientras que las de exclusión de cobertura colocan fuera del amparo del contrato desde el inicio de éste, a los supuestos que describe.

c. Las cláusulas de caducidad quedan sujetas al régimen fijado para cada supuesto y en general, al art. 36 de LS; las de exclusión no tienen un tratamiento específico en el régimen legal.

d. El asegurador que alega la caducidad debe probarla. En cambio, el asegurado es quien debe acreditar que el siniestro se ubica entre los riesgos tomados por la aseguradora para que se aplique la garantía.

e. La caducidad autoriza la rescisión del contrato, en cambio el no seguro o no garantía, no.

f. Con relación a los terceros, las cláusulas de caducidad son sólo oponibles si se trata de defensas nacidas con anterioridad al siniestro. Las de exclusión de cobertura resultan del contenido mismo del contrato, son siempre anteriores al siniestro y oponibles a terceros.³

II.4. Diferentes posiciones doctrinarias en relación al Art. 56 LS.

La carga de denunciar el siniestro se encuentra esencialmente regulada a través de lo dispuesto por el art. 56 LS que dispone “*el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los 30 días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2 y 3 del art. 46 LS. La omisión de pronunciarse importa aceptación*” y el Art. 46 LS, 1º Párrafo que establece: “*El tomador o derechohabiente en su caso comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los 3 días de conocerlo . . .*” y el 2º. Párrafo que dice: “*... el asegurado está obligado a suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria*

² HALPERIN, Isaac, *Halperín-Morandi, Seguros, Exposición de las Leyes 17.418 y 20.091*, 2º E.d, 1986, Vol. II, p. 503 y sgtes.

³ KEMELMÄGER de CARLUCCI, Aída, *El silencio del asegurador frente a la denuncia del siniestro*, “Derecho de Seguros”, BARBATO, Nicolás, Coordinador, Ed Hamurabi, p.184/185.

para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin”

Haciendo una interrelación de este articulado, algunos autores entienden que la omisión del pronunciamiento del asegurador en los términos del Art. 56 LS implica la aceptación de los hechos, de los daños y su extensión, y por ende, aceptar la cobertura pretendida.

Otro sector, afirma que con esos alcances la *presunción legal* podría llevar a prestar cobertura a supuestos en los que ni siquiera existe seguro.⁴

Otra postura entiende que el art. 56 LS es impreciso proponiendo su reforma, afirmando que de tal manera “la determinación normativa del derecho del asegurado evitaría que el *usus foris* reconociera un no seguro o una falta de cobertura como ha ocurrido ante la imprecisión y la incompletitud del art. 56”.⁵

II.5. ¿El artículo 56 LS rige o no para los supuestos de no seguro?

Se discute sobre la aplicación del art. 56 LS en este tipo de cláusulas. Sobre el mismo, hay distintas posiciones doctrinarias:

a. Inaplicabilidad.

Se trataría de situaciones excluidas de la cobertura y que por tanto escaparían del art. 56 de la LS.⁶

Son supuestos que están fuera del contrato, respecto de los cuales no puede hablarse válidamente de asegurado ni de asegurador; son situaciones fuera de la relación contractual, por existir exclusión de cobertura. La ley sólo obliga a pronunciarse acerca del derecho del asegurado y no de ninguna otra persona.

Guarda estrecha relación, con los tres elementos esenciales del contrato de seguro -riesgo, prima, prestación a cargo del asegurador-, ya que al establecer la prima se toma como referencia la frecuencia siniestral, cobertura, rango del seguro técnico, entre otros, a los fines de conformar el cálculo actuarial. Si varía alguno de estos elementos, se genera un desequilibrio entre las prestaciones.

b. Aplicabilidad.

El art. 56 LS impone la obligación al asegurador de pronunciarse respecto del derecho del asegurado, sin distinguir entre cláusulas de caducidad y exclusión de cobertura. Por lo que, según esta postura, siempre tendría que pronunciarse, por tratarse de un elemento sustancial.

c. Intermedia.

Sostiene que se aplica el art. 56 LS para los supuestos de ausencia de cobertura, salvo en aquellos casos donde el asegurado pretenda le sean cubiertos los riesgos totalmente excluidos

⁴ SOTO, Héctor. *Finalización de la liquidación del siniestro. Pronunciamiento del asegurador sobre el derecho del asegurado*. LL. 1990- A – 328.

⁵ SIMONE, Osvaldo. *El derecho del asegurado del art. 56 de la Ley de Seguros*, LL, 1981- D-935

⁶ BARBATO, Nicolás. *Exclusiones a la cobertura en el Contrato de Seguros*, ED, 136-556.

de la cobertura, o si medió dolo del asegurado, o si el asegurador no pudo determinar la exclusión en el plazo del art. 56 LS.⁷

III. Visión jurisprudencial a la luz de los actuales Fallos de la Corte.

Nos remontamos al 08/04/2014 donde el Máximo Tribunal de la Nación da los primeros lineamientos de este camino jurisprudencial, a través del Fallo “Buffoni, Osvaldo Omar c/ Castro, Ramiro Martín s/ Daños y Perjuicios”.

El pronunciamiento admite el derecho a una reparación integral de la indemnización por los daños y perjuicios sufridos por las víctimas en accidente de tránsito, sin desconocer el contrato de seguros y la relación jurídica entre los otorgantes; que los damnificados revisten la condición de terceros frente a los mismos, porque no participaron en su realización y que por lo tanto deben circunscribirse a sus términos -Arts 1195 y 1199 C.C.-. Manifiesta la Excma. Corte que el principio de reparación integral de la víctima tutelado constitucionalmente no implica que ellas accedan a la indemnización en todos los casos, sino que tal derecho debe ajustarse a los términos del contrato de seguro que invoca y les es oponible en los términos que prescriben el juego armónico del 1195 y 1199 CC y art. 118 LS.

Es decir, que si bien el fallo no refiere expresamente al art. 56 LS, da el puntapié inicial determinado el respeto prioritario al contrato de seguro, a lo que las partes contrataron en toda su extensión, debiendo los terceros, ser respetuosos de los términos del mismo..

El camino jurisprudencial continúa su desarrollando a través de fallos emanados de los máximos tribunales locales y nacionales, que desde ya adelantamos siguen similares lineamientos.

III.1. En el Ámbito de la Provincia de Santa Fe.

Con fecha 24 de junio de 2015, la Corte Suprema de Justicia de Santa Fe, ha dictado el Fallo inscripto en A y S, t 263, p 239/247, en autos “Vega, Érica Gisela c/ Berazain, Silvana s/ Daños y Perjuicios s/ Queja por denegación del Recurso de Inconstitucionalidad”.

En el mismo previno el Tribunal Colegiado de Responsabilidad Extracontractual de la 1ª Nominación de Rosario y posteriormente la Cámara de Apelaciones Civil y Comercial, Sala I - integrada-, quienes concluyeron que se trata de un supuesto de *no seguro*, haciendo por ese motivo, lugar a la declinación de la citación en garantía.

Se llega ante la Corte por recurso directo y a fines de dar tratamiento a la declinación de la citación en garantía planteada por la aseguradora, en cuanto se había celebrado un seguro entre el demandado y la aseguradora que cubría responsabilidad civil de un vehículo Corsa Wind con patente A/D afectado a *uso particular*. Este hecho quedó acreditado dentro del proceso, mediante pericia contable.

⁷ CACERES CANO, Haydée. *El Silencio del Asegurador y sus efectos Art. 56 de la Ley 17418*, ED, 134-275

Por otro lado, la declinación de la citación en garantía se plantea por cuanto el vehículo asegurado era utilizado como *remise*, lo que también fue acreditado siendo que el mismo se desempeñaba en una Remisería de Villa Gobernador Gálvez.

Al momento del siniestro, la póliza era para uso particular y las primas cotizadas conforme a ello.

En consecuencia estamos frente a una exclusión de cobertura como sinónimo de no seguro o no garantía.

Por su parte, la parte actora plantea flagrante violación del derecho de defensa en juicio, atento haberse vulnerado los derechos de la víctima en cuanto a la inoponibilidad de la declinación planteada, apartándose el a-quo de las formas sustanciales establecidas para resolver el litigio al dejar de lado lo prescripto por el art. 56 de la Ley 17.418. La recurrente aduce que la aseguradora no declinó la citación en garantía en tiempo (cuando le fue notificada la tramitación de la Declaratoria de Pobreza) y que lo hizo cuando se encontraba el plazo legal vencido (al contestar a la demanda).

Por otro lado, aduce que la utilización del automóvil como remise cuando se encontraba asegurado como particular, no constituye un caso de exclusión de cobertura, sino de caducidad que le es inoponible a la víctima por no constituir una defensa anterior al siniestro y que la aseguradora debió acreditar que la agravación del riesgo guardaba nexo de relación causal adecuado con el accidente de tránsito que originó el juicio de que se ventila.

Menciona la Cámara y reitera la Corte que: efectuada la denuncia de siniestro, el pronunciamiento de la aseguradora *“Sólo es exigible con relación al asegurado y es únicamente a él (o sus derechohabientes) a quien debe comunicar el reconocimiento o el rechazo de su derecho; la denuncia y el pronunciamiento constituyen deberes establecidos por la ley que son consecuencia del contrato y solamente afectan a los contratantes”*. Continúa: *“en el seguro de responsabilidad civil la comunicación que efectúe el damnificado sobre el acaecimiento del siniestro no hace nacer para el asegurador la obligación de expedirse en los términos del artículo 56 de la ley citada, ya que es una conducta solamente exigible por el asegurado y en tanto haya mediado denuncia previa efectuada por éste en el plazo legal.”*

En consecuencia consideró que, es la denuncia del tomador la que origina para la aseguradora la carga de expedirse y no la comunicación que pudiera realizar la víctima, en tanto esta última es ajena al contrato.

Sobre este punto concluyen los magistrados: *“resulta inatendible la pretensión de la actora referente a la obligación de la aseguradora de pronunciarse sobre la extensión de la cobertura al momento de la notificación del incidente de la Declaratoria de Pobreza, pues la única carga que pesa sobre la Citada en Garantía y también sobre el demandado en esa oportunidad, es manifestar si corresponde o no otorgar el beneficio de litigar sin gastos”*.

Es decir se insinúa que probablemente se iniciará una acción principal y se opondrá a las partes a quienes se les hace saber.

En la ampliación de fundamentos del Sr. Juez de Cámara Dr. Cúneo, asevera que: *“estamos frente a un caso de agravamiento del riesgo. Toda situación de este tipo existente al tiempo de la celebración, que a juicio de peritos hubiere impedido la realización del contrato o modificado sus condiciones, es una causa especial de rescisión del mismo -art. 37 LS- y el tomador debe denunciarlas al asegurador sean introducidas por el hecho propio o por el de terceros -art. 38 LS- antes de que se produzcan las primeras e inmediatamente después de conocer las segundas. Conforme el art. 39 citado, la cobertura estaba suspendida, se está ante un seguro vigente pero en suspenso. El asegurador queda relevado de cumplir las prestaciones a su cargo si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo”*

“La carga impuesta al tomador de denunciar las agravaciones provenientes de un hecho propio antes de que se produzcan y las provenientes de hechos ajenos inmediatamente después de conocerlas tiene su correlativa sanción de caducidad de los derechos del asegurado”

Por lo tanto, la Corte se pronuncia rechazando la queja interpuesta y confirmando los fallos de Primera y Segunda Instancia, que hicieron lugar a la declinación de la citación en garantía por entender que se trataba de un hecho excluido de la cobertura -anterior al siniestro- y que los terceros ajenos al contrato carecen de legitimación para pedir que se revise o reconsideren las cláusulas del contrato de seguro, no siendo necesario que el asegurador se pronuncie acerca del derecho del asegurado, de conformidad con el art. 56 LS, atento a tratarse de un *no seguro*.

III.2. En el Ámbito Nacional.

En reciente fecha, 03 de Octubre de 2017, con la actual composición de la CSJN, Dres. Lorenzetti; Highton de Nolasco, Maqueda; Rosatti y Rosenkrantz, se ha dictado el Fallo CSJ 311/2014 (50-C/CS1), en autos “Recurso de hecho deducido por la citada en garantía en la causa “Cardozo Pellegrina del Valle c/ Belgrano Cargas S.A. y/u otro y/o quien resulte responsable s/ Daños y Perjuicios”.

En los Considerandos, la Suprema Corte refiere que contra el pronunciamiento de la Cámara de Apelaciones de Tucumán, quien al revocar la sentencia de grado hizo parcialmente lugar a la acción de daños y perjuicios derivados de un accidente ferroviario, condenó en forma solidaria a la demandada y citada en garantía.

La Compañía de seguros interpuso la acción federal cuya denegación dio origen a la queja.

En este orden de ideas, continúa alegando que al resolver la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la aseguradora con fundamento en la inexistencia de contrato de seguro, la alzada consideró que se encontraba acreditado con la prueba documental acompañada, que la póliza había sido suspendida por falta de pago y que se había procedido a su anulación, por vía de endoso. A pesar de ello, como la aseguradora no se había pronunciado respecto del derecho del asegurado dentro de los treinta días de efectuada la denuncia del siniestro, esa

conducta importaba la *aceptación tácita* de la cobertura en los términos del art. 56 de la ley 17.418.

Destaca que, la Cámara -al momento de sentenciar- estimó oportuno distinguir entre los supuestos de no seguro y/o exclusión de seguro y la falta y/o suspensión de cobertura.

Señaló que, en el primer caso, no existía póliza que vinculara a las partes porque el contrato nunca existió, o bien, porque se trataba de un riesgo no cubierto.

En el segundo supuesto, el contrato de seguros, mantenía su vigencia sin perjuicio de que el asegurador no estuviera obligado a abonar la indemnización por incumplimiento del asegurado en el pago de las primas.

No obstante ello, consideró que la compañía debía expedirse de conformidad con lo dispuesto por el mencionado art 56 para eximirse de su obligación, y no lo había hecho.

Destacó que la única manera de suspender el curso del término era mediante la solicitud de información complementaria, que tampoco había sido pedida; y que, en el caso, la actora había efectuado el reclamo administrativo, sin que la aseguradora se hubiera expedido y que luego cuando contesta la demanda se opuso la defensa, entendiendo que el plazo otorgado por el art. 56 de LS había transcurrido en exceso.

Por otra vertiente, la aseguradora al interponer el recurso extraordinario alega que el fallo es arbitrario y lesiona las garantías constitucionales de propiedad, debido proceso y defensa en juicio. Afirma que el *a quo* debió haber admitido su defensa pues de la prueba pericial contable surge que la póliza se había anulado por falta de pago con anterioridad al siniestro. Agrega que la exigencia impuesta por el art. 56 de la ley 17.418 no es aplicable en supuestos de ausencia de seguro ni para la denuncia del siniestro efectuada por la actora, sino que se trata de una carga para la aseguradora respecto de la denuncia del asegurado, que en autos no existió.

Se transcriben las partes más significativas del fallo: *“que los agravios de la recurrente suscitan cuestión federal bastante para su examen en la vía intentada pues, aun cuando lo atinente a la interpretación y aplicación de normas de derecho común relativas al seguro de responsabilidad civil configura materia ajena, en principio, al remedio federal del art. 14 de la ley 48, ello no resulta óbice para invalidar lo resuelto cuando el tribunal se ha apartado de las normas que rigen el caso y de lo estipulado por las partes con acuerdo a la ley (conf. Fallos: 324:3618; 325:329; 327:5082; 333:203, entre muchos otros)”*.

“Que la alzada no se atiene a las circunstancias comprobadas en el caso, ya que no se trata de un supuesto de suspensión de cobertura sino de inexistencia de seguro. En efecto, la misma Cámara reconoció que a la fecha del siniestro el contrato había sido anulado por falta de pago, por lo que no corresponde condenar a la aseguradora por la inobservancia de una carga cuando dejó de existir el marco contractual para ello, en virtud del incumplimiento de la contraparte.”

“Que, por lo demás, el tema relacionado con la consecuencia que trae aparejada la falta de pago del seguro, que la recurrente introdujo en su primera presentación para declinar la citación en garantía (conf. fs. 126/139 del expediente principal), ha sido examinado por esta Corte en Fallos: 307:742; 322:653 y 327:3966, en los cuales admitió que si se tuvo por demostrada la existencia de la cláusula de cobranza del premio y al tiempo de la ocurrencia del siniestro la demandada estaba incursa en mora en el pago de la prima, no hay razón legal ni contractual para condenar a la empresa de seguros.”

Concluyendo: “Que dicho criterio resulta aplicable al caso pues no sólo se había suspendido la póliza por ese motivo, sino que además el contrato fue anulado con anterioridad' al lamentable accidente, circunstancia que importa necesariamente la ausencia de vínculo que determine la obligación de responder para la aseguradora.”

“Que, en tales condiciones, la Cámara ha omitido dar un tratamiento adecuado a la controversia de conformidad con las normas aplicables y las circunstancias comprobadas en la causa. En función de lo expuesto cabe concluir que lo resuelto guarda nexo directo e inmediato con los derechos constitucionales que se invocan como vulnerados (art.15 ley 48) y, en consecuencia, procede su descalificación como acto jurisdiccional en los términos de la conocida doctrina de esta CSJN sobre arbitrariedad”.

La Corte resuelve hacer lugar a la queja remitiendo los autos al Tribunal de origen a fin de que dicte un nuevo fallo.

Por lo tanto colegimos que se trata de a un supuesto de inexistencia de seguro, donde a la fecha del evento dañoso no existía contrato por haber sido anulado con anterioridad, por falta de pago.

IV. Conclusión.

Influido por prestigiosa doctrina y jurisprudencia se analizan y discuten las más variadas posiciones sobre interpretación del Artículo 56 de la Ley 17.418.

En torno a este tema el Máximo Tribunal de la Nación, al igual que el de la Provincia, fijaron posición, sentando importantes principios en materia de Derecho de Seguros.

Se ha reforzado la interpretación tendiente a no desconocer que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes, y los damnificados revisten la condición de terceros frente a los mismos, ya que no han sido parte en su celebración.

Por lo que, si al tiempo de ocurrencia del siniestro se encontraba anulado el contrato por falta de pago de la prima, o no hubiese denuncia radicada ante el asegurador, o se tratara de una exclusión de cobertura, no hay razón contractual que haga nacer la obligación del asegurador de pronunciarse respecto a la aceptación o rechazo del mismo -emergente del art 56 LS-, y además, torna inaceptable extender la responsabilidad por el siniestro.

Desde este análisis, cabe señalar que la carga de denunciar el siniestro pesa sobre el tomador del seguro (art 46 LS, cc art 115 LS), y que una vez efectuada, el pronunciamiento del asegurador sólo es exigible con relación al asegurado o sus derechohabientes, afectando únicamente a los contratantes ... Y, en consecuencia, es la *denuncia*, la que origina la carga de expedirse del asegurador; y el tercero damnificado no puede pretender sustituir al asegurado en el desarrollo y cumplimiento del contrato.

Si el tercero pretende citar en garantía al asegurador, debe apoyarse en el contrato, y por ende, tendrá que tomarlo en las condiciones en que lo encuentre, con el contenido que los celebrantes quisieron darle.

Resulta clara la doctrina sentada por la Corte en cuanto a la oponibilidad del *no seguro* al tercero damnificado en aquellos casos que se configuren las causales de exclusión o inexistencia de seguro para el asegurado, no siendo necesario el pronunciamiento del asegurador en los términos del art. 56 LS.

Determina un sólido camino clarificando que: *“no corresponde condenar a la aseguradora por la inobservancia de una carga cuando dejó de existir el marco contractual para ello, en virtud del incumplimiento de la otra parte”*

Por lo que, el art. 56 LS es aplicable en la medida que exista contrato de seguro. Se trata de una cuestión de *justicia* en las relaciones asegurativas.