En la ciudad de San Salvador de Jujuy, Provincia de Jujuy, a los doce días del mes de junio del año dos mil trece, los Señores Vocales del Superior Tribunal de Justicia, Dres. Sergio Ricardo González, Clara D. L. de Falcone, José Manuel del Campo, María Silvia Bernal e Iris Adriana Castro -esta última por habilitación-, bajo la presidencia del primero de los nombrados, vieron el Expte. Nº 8658/11, caratulado: “Recurso de inconstitucionalidad interpuesto en el expte. Nº B-208384/uno/10 (Sala III Cámara Civil y Comercial) Incidente de oposición a la citación de tercero en el expte. Nº B-208384/09: Armando R. Medina y otra c/ Analía Balboa”.

El Dr. González dijo:

La Sala III de la Cámara en lo Civil y Comercial –mediante sentencia dictada el 24 de noviembre de 2011- rechazó la demanda incidental de exclusión de cobertura promovida por la empresa Caja de Seguros S.A.; impuso las costas a la incidentista y difirió la regulación de honorarios de los letrados intervinientes para el momento del dictado de la sentencia definitiva.

Fundó su decisión en que el actor –conductor del vehículo de propiedad del demandado- reviste la calidad de tercero damnificado y no de asegurado. Señaló que el incidentista pretende hacer una interpretación extensiva de las condiciones generales de la póliza considerando como sujeto excluido de la cobertura a quien no se encuentra contenido en tales previsiones, como es el conductor, quien no tenía ni vínculo laboral ni de parentesco con el asegurado.

El a-quo sostuvo que la prueba producida, lejos de favorecer la postura que pretende se excluya al actor, perjudica la posición del tercero citado en garantía, toda vez que de la pericia contable surge que Caja de Seguros S.A. no sólo abonó al asegurado la indemnización correspondiente a la destrucción total del vehículo resultante del mismo siniestro, sino que formuló además reserva respecto de los daños sufridos por su conductor.

Destacó además, que la relación obligacional que vincula -en este caso- a la supuesta víctima con la aseguradora es independiente de la existencia entre aquella y el asegurado, de tal forma que ambas obligaciones tienen distintos sujetos -no son los mismos acreedores y deudores en una y otra relación- y tienen distinta causa –una en la ley, en la otra el contrato-. No procede asimilar la figura del conductor con la del asegurado y dueño de vehículo a través de una interpretación forzada y extensiva que se halla en pugna, no sólo con las normas vigentes, sino con los principios generales que rigen la especial relación obligacional que surge a partir del contrato de seguros celebrado entre las partes.

Por último destacó que no resulta una cuestión menor que, frente a la denuncia de siniestro, el asegurador omitió pronunciarse dentro de los 30 días que establece el art. 56 de la Ley 17.418 respecto del daño que ahora invoca como no cubierto.

En contra de este decisorio, el Dr. Arturo Alejandro Pfister (h) –en nombre y representación de Caja de Seguros S.A. interpone recurso de inconstitucionalidad por arbitrariedad de sentencia. Luego de calificar como definitiva la que recurre y hacer referencia sobre los recaudos formales, relata los antecedentes de la causa.

Señala que los Sres. Armando René Medina y Margarita Tolaba, actuando en nombre y representación de su hijo H. E. M. (conductor del vehículo individualizado como Meriva Dominio GNU-198) promovieron demanda por daños y perjuicios en contra del titular registral, como consecuencia del accidente de tránsito acaecido el 25 de agosto de 2007. Al contestar demanda, la propietaria del vehículo protagonista, citó en garantía a Caja de Seguros S.A. en virtud del seguro por responsabilidad civil que tenía contratado. Al ser notificada, su representante promovió incidente sosteniendo la inexistencia de cobertura –no seguro- y la consecuente falta de legitimación activa y pasiva, ello en virtud de las condiciones de la póliza y los principios en materia asegurativa.

El recurrente califica al fallo en cuestión como una imposición antojadiza y arbitraria, que viola las garantías y derechos amparados por los arts. 19, 17, 33 y concordantes de la Constitución de la Nación Argentina y sus correlativos de la Constitución de la Provincia. Afirma que el resolutorio atacado se encuentra incurso en las causales previstas en el art. 165 inc. 1º apartado c) de la Constitución Provincial (norma a la cual remite el art. 8 de la Ley 4346 reformada por la Ley 4848), por cuanto vulnera los principios de legalidad e igualdad ante la ley y la propiedad.

Señala que el fallo es arbitrario porque prescinde de la normativa legal vigente aplicable y efectúa una fundamentación dogmática o aparente. A su criterio, interpretar que el conductor autorizado no reviste la calidad de asegurado y por consiguiente resulta ser tercero damnificado, resulta un absurdo que echa por tierra todo el sistema asegurativo, situación que de ninguna manera puede ser convalidada.

Precisa que nos encontramos frente a un seguro de responsabilidad civil; una aseguradora toma a su cargo la que pueda derivarse contra el asegurado y/o la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del seguro (en adelante conductor) como consecuencia de daños causados por ese vehículo a un tercero. El seguro de responsabilidad civil ampara a la persona asegurada propiamente dicha y al conductor autorizado, convirtiéndolo de esa manera en “asegurado”; es decir que al conductor autorizado no se lo considera tercero damnificado.

Destaca que el tomador del seguro y el conductor tienen la obligación de comunicar a la aseguradora que han sido demandados y designar al apoderado de la compañía para que los asista en juicio y asuma la dirección del proceso. Si la aseguradora no se hace cargo, ambos deben asumirla por sí mismos y brindar las informaciones que sobre el desarrollo del litigio la empresa les requiera. Razona que, si se encuentran excluidos los parientes del tomador del seguro y del conductor –hasta tercer grado de consaguinidad o afinidad y sus dependientes- en la medida en que el evento dañoso se produzca en oportunidad o con

motivo del trabajo, tanto más ajenos a la cobertura resultarán el titular del vehículo y su conductor, pues son ellos quienes asumen el riesgo de la conducción, del aprovechamiento o guarda de una cosa potencialmente riesgosa y revisten la condición de amparados por la indemnidad patrimonial garantizada a través de la cobertura de una eventual responsabilidad civil.

Insiste en que si el cónyuge y parientes no resultan ser terceros menos aún el propio conductor. Destaca que el riesgo delimitado es la responsabilidad civil frente a terceros y no la integridad psicofísica o la vida de todos cuantos aborden y se trasladen en el vehículo (seguro de accidentes personales).

Luego señala que nada tiene que ver el seguro por destrucción total del vehículo con el seguro de responsabilidad civil frente a terceros. El vehículo siniestrado estaba asegurado contra dicho riesgo (destrucción total) por lo que su mandante procedió con la debida diligencia a afrontar el mismo. Destaca que, si Caja de Seguros S.A. formuló reservas contables, tal como lo sostiene el perito, fue por una obligación legal y luego de haber sido notificada de la presente citación en garantía. Con anterioridad a ésta jamás se reclamó daño alguno por parte del conductor del vehículo. Destaca que en la pericia contable surge explícitamente que en la denuncia de siniestro no se reportaron daños sufridos por el conductor.

Por otro lado, señala que su parte no rechazó dentro de los 30 días la cobertura porque conforme una adecuada interpretación de la normativa y principios asegurativos, el conductor asegurado no resulta ser tercero damnificado. Reitera que nada tiene que ver que se haya hecho cargo de los daños del vehículo con los supuestos daños -no denunciados- sufridos por éste. Insiste en que se trata de dos situaciones totalmente distintas, una amparada y la otra no.

Cita jurisprudencia, hace reserva del caso federal y solicita se haga lugar al recurso interpuesto y se deje sin efecto la sentencia recurrida, dictando o mandando a dictar un nuevo pronunciamiento con arreglo a derecho, con costas a la contraria.

Corrido traslado, se presenta el Dr. Santiago Eugenio Chávez, en su carácter de apoderado de Analía Balboa, quien solicita el rechazo del recurso. En síntesis destaca que, si el asegurado sufre un siniestro y como resultado de él le son imputables sus consecuencias, debe resarcir al tercero damnificado por el daño ocasionado para mantener indemne el patrimonio del asegurado. Afirma que éste y no otro es el sentido de contratar un seguro. Peticiona.

Se presenta la Dra. Lourdes Cornejo Arrechea, en nombre y representación de Armando René Medina (cfr. fs. 43/44), quien comparece en su calidad de curador de su hijo incapaz, H. E. M..

Relata los antecedentes de la causa y agrega -a los referidos por la contraria- que Armando René Medina, en razón de las lesiones sufridas en el hecho, quedó incapacitado para ejercer sus derechos y cuidar de su persona.

Señala que el recurso interpuesto por la aseguradora no constituye una crítica razonada del fallo que ataca, trasluciendo únicamente una mera disconformidad con la resolución adversa a sus pretensiones.

Destaca que la aseguradora proclama que el fallo dictado prescinde de la normativa legal vigente aplicable y efectúa una fundamentación dogmática o aparente pero no individualiza la norma de la cual se habría apartado. El fundamento principal de la sentencia radica en que el criterio que debe primar en el análisis e interpretación de las cláusulas de exclusión (de cobertura) que se pactan entre las partes, debe ser restrictivo. Transcribe el art. 109 de la Ley 17.418 y señala que, aún cuando la póliza de seguro equipara al conductor autorizado con el asegurado, dicha cláusula es nula por cuanto modifica lo que expresamente dispone la ley. Aduce que el art. 114 establece los casos en que la aseguradora se libera de su obligación de responder; las causas de eximición son taxativas y no pueden ser ampliadas en detrimento del asegurado. Sostiene que el primer agravio esgrimido no es tal por cuanto la decisión en crisis es fundada en derecho aplicable y vigente. Dice que la calificación de tercero damnificado que hace el a quo del conductor es correcta. Esto así porque el contrato celebrado entre Caja de Seguros S.A. y la Sra. Balboa es de responsabilidad civil, que incluye el seguro obligatorio establecido por el art. 68 de la Ley 24.449. En esa relación contractual son partes la Sra. Balboa -quien convino con la aseguradora su alcance- y Caja de Seguros S.A., que se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado para el caso que se cumpla algunos de los riesgos previstos.

Sostiene que el sujeto que se beneficia con el contrato y no participa de la estipulación con el asegurador es un tercero, por ello, aún cuando sea beneficiario de la indemnización no puede ser asimilado al asegurado, como pretende Caja de Seguros S.A.

Aduce que la delimitación del riesgo debe estar permitida por la ley especial, o mínimamente no debe estar prohibida, pues de ser así esa delimitación contra legem no puede ser invocada por el asegurador, al menos no válidamente. Es de criterio que toda delimitación que extienda un “no seguro” a toda persona distinta del asegurado –como lo es el conductor- importa una cláusula abusiva en tanto amplía inequitativamente los derechos del asegurador y restringe los del asegurado.

Destaca que el conductor autorizado del vehículo (H. E. M.) no tenía con la tomadora del seguro vínculo laboral, y que la conducción realizada lo fue a título de favor y de manera excepcional; esto reafirma el carácter de tercero que la víctima reviste frente a la aseguradora. Afirma que las partes contratantes –asegurado y asegurador- no pueden modificar arbitraria y discrecionalmente el alcance de la ley, determinando quién será tercero y quién no, ya que dicha determinación es legal y sólo podrá modificarse a favor del asegurado. Cita jurisprudencia y doctrina que considera aplicable.

Por último, señala que la valoración que hace de la prueba el a quo, es materia vedada a través de este excepcional remedio. Destaca que la efectuada es la única posible, derivada de un razonamiento lógico. Dice que, denunciado el siniestro a la aseguradora, ésta respondió por la destrucción del vehículo, sin decir nada ni hacer reserva alguna respecto de los daños sufridos por el conductor del automóvil en su integridad física. Aduce que la aseguradora tomó conocimiento o pudo hacerlo -respecto las dimensiones del accidente- de los daños sufridos por el vehículo asegurado. Recuerda que éste se incendió y la aseguradora pagó la indemnización correspondiente porque investigó que no fue intencional.

Concluye que la aseguradora pudo haber conocido los daños sufridos por el conductor y eventualmente hacer las reservas del caso y que el silencio efectuado por la misma frente al conocimiento de los daños en la salud sufridos por su mandante importan la aceptación del seguro y su obligación de resarcirlos. Hace reserva del caso federal y peticiona.

La Dra. María Luisa Arias, en su carácter de Defensora Oficial de Menores e Incapaces, expresa su opinión respecto a que el a quo se ha expedido en el marco del derecho vigente, por lo que no se corrobora el agravio aducido de prescindir de la norma legal aplicable según argumenta el quejoso; siendo los fundamentos proporcionados en la sentencia suficientes para convalidar la citación en garantía impugnada, por lo que considera que debe rechazarse el recurso tentado y confirmar el pronunciamiento dictado por el Tribunal.

Integrado el Tribunal (fs. 66) se expide el Sr. Fiscal General, Dr. Alejandro R. Ficoseco, por el rechazo del recurso interpuesto, considerando que la resolución atacada no reviste el carácter de definitiva, ni se equipara a tal, por cuanto no sólo no concurre un supuesto de privación de justicia que afecte en forma directa el derecho de defensa en juicio sino que tampoco tal derecho exige una consideración inmediata que permita al presente recurso extraordinario constituirse en la única oportunidad para su adecuada tutela.

Encontrándose el recurso en estado de resolver, adelanto opinión adversa a su progreso.

En primer lugar, no comparto el criterio expuesto por el Sr. Fiscal General en su dictamen, toda vez que la sentencia que se recurre -si bien no tiene el carácter de definitiva- es equiparable a tal. Este Superior Tribunal de Justicia se ha expedido -en varias oportunidades- en recursos interpuestos en contra de sentencias que acogían o rechazaban incidentes de exclusión de cobertura por considerarlas comprendidas en el art. 8 de la Ley 4346 modificada por el art. 1º de la Ley 4848 (cfr. L.A. Nº 53, Fº 97/98, Nº 34; L.A. Nº 50, Fº 2300/2302, Nº 772; L.A. Nº 50, Fº 1670/1674, Nº 547, entre otros).

Entrando al fondo de la cuestión, diré que no advierto que la sentencia dictada por la Sala III de la Cámara en lo Civil y Comercial contenga vicio alguno que la invalide; se trata de un acto jurisdiccional que concluye en una solución conforme el derecho aplicable y con un debido ajuste a las constancias de la causa.

El recurso planteado constituye una expresión de disconformidad con lo decidido, reitera argumentos ya expuestos en el principal y que han sido objeto de resolución por el a-quo.

El recurrente sostiene que el fallo es arbitrario porque prescinde de la normativa legal vigente aplicable, como por cuanto efectúa una fundamentación dogmática y aparente. Alega que al conductor autorizado no se lo puede considerar tercero damnificado y que aquél es asimilable al asegurado.

De las condiciones particulares de la póliza (fs. 181 del principal) surge que se incluyó el seguro obligatorio del automotor (Res. Nº 21999 de la S.S.N.); responsabilidad civil con límite, pérdidas totales por accidente y pérdida totales o parciales por incendio.

Dentro de los riesgos asegurables –y que fue objeto de contratación- se encuentra el de responsabilidad civil. La cláusula e) del art. 4º establece que: “La Caja toma a su cargo la responsabilidad civil que pueda derivar contra el Asegurado y/o la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del seguro (en adelante el conductor), como consecuencia de daños causados por ese vehículo a un tercero, sea muerte, sean lesiones corporales, sean daños materiales”. Además, señala que -a los efectos de este seguro- no se consideran terceros: c) “las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado o el conductor en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo”.

El recurrente alega que debe hacerse una interpretación analógica del inc. b). Éste no considera terceros al cónyuge y los parientes del asegurado o del conductor hasta el tercer grado de consaguinidad o afinidad. Razona que si los parientes del asegurado y del conductor no son considerados terceros, más aún no lo es el conductor, a quien asimila al asegurado.

Sin embargo de la interpretación literal del inc. c) es claro que H. E. M., conductor del vehículo asegurado, no reviste –en la especie- calidad de tercero. Esto así, toda vez que no es dependiente de Analía Balboa, ni el accidente se produjo en oportunidad o con motivo del trabajo; tampoco es pariente.

En el escrito de demanda, se relata que el Sr. M. conducía el automóvil Chevrolet Meriva de propiedad de la demandada –autorizado por ella- por la ruta Nacional Nº 34, proveniente desde la ciudad de Santiago del Estero y con destino a la ciudad de Perico. Cuando atravesaba la localidad de Pozo Hondo, intempestivamente se cruzó un animal yeguarizo en su camino perturbando su tránsito y circulación, lo que produjo su vuelco, quedando aprisionado dentro del rodado. Se señaló, que el actor conducía a pedido de la demandada, pues habían viajado a la ciudad de Santiago del Estero el día anterior a llevar a unos parientes de la Sra. Balboa; ésta viajaba con el Sr. Eduardo Álvaro Rodríguez en otro automóvil, a 300 metros delante de M.. Esta última situación fue reconocida por la demandada en su responde. Es decir -queda claro- que H. E. M. no trabajaba en relación de dependencia con la demandada ni el accidente se produjo en oportunidad o con motivo del trabajo. Se trató de una “gauchada”: transportaba a los parientes de la demandada,

juntamente con ésta que viajaba en otro vehículo, a la ciudad de Santiago del Estero, produciéndose el accidente a su regreso.

Considero que la cláusula del inc. c) del punto e) del art. 4º de las condiciones generales, no es ambigua u oscura, por lo que siendo una expresión inequívocamente clara y precisa se hace innecesaria su interpretación.

En cambio, la propuesta de interpretación del recurrente, no sólo no respeta la literalidad de la cláusula, sino que es contraria a la que debe efectuarse, pues tratándose de un contrato de consumo -en caso de duda- se debe estar siempre a la más favorable para el consumidor (cfr. Rubén S. Stiglitz, “Derecho de Seguros”, 5ta Edición, tomo II, pág. 51, La Ley, 2008).

Además –como lo vengo sosteniendo- es contraria al carácter restrictivo con el que deben interpretarse las previsiones legales y convencionales de exclusión del seguro, para evitar que se torne ilusoria la garantía debida tanto al asegurado como a la víctima del accidente. También con la indiscutida función social del seguro en el campo de la responsabilidad por accidente de tránsito, conforme el fin perseguido por el legislador al imponerlo como obligatorio para cubrir daños a terceros (art. 69, Ley 24.449 (cfr. L.A. Nº 52, Fº 787/786 Nº 284).

Por último, diré siguiendo a la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que la garantía del asegurador sólo puede restringirse por cláusulas expresas, no siendo factible la interpretación analógica ni extensiva de las mismas (CSJN, 6/12/1994, “B.N.E. c. Omega Coop. Ltda. de Seg” DJ, 1995-1-667, citado por Rubén S. Stiglitz, ob. cit, pág. 78).

Respecto al deber de la aseguradora de pronunciarse acerca del derecho que le asiste al asegurado (art. 56 L.S.) no existen dudas al respecto.

El recurrente señala que no se expidió porque en la denuncia del siniestro efectuada por el asegurado no se reportaron daños al conductor y que conforme a una adecuada interpretación de la normativa y principios asegurativos, donde el conductor asegurado no resulta ser tercero damnificado, de modo alguno su parte podría rechazarla dentro de los 30 días (sic. fs. 10).

En primer lugar diré, siguiendo al autor citado, que la carga del asegurado de denunciar el siniestro abarca todo lo que sabe; pero el asegurador, así como no puede obligarlo a realizar investigaciones especiales a los fines de suministrarle información, no debe permanecer impasible a la espera del aporte de datos que decida reclamar, por cuanto entre los derechos y deberes de las partes, existe un delicado equilibrio que ambos deben mantener, aunque la entidad para actuar dentro de su propio ámbito profesional, será responsable en mayor medida de alcanzar tal logro. Por tanto el asegurador no puede alegar inexistencia del hecho, de los daños o de su extensión si no realizó las investigaciones que pudo haber concretado per se (ob. cit. Pág. 201).

En segundo lugar, considero 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 la 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 guardar silencio (cfr. Stiglitz, ob. cit, pág. 293/294).

En relación a este tema, reiteradamente hemos dicho que, de acuerdo a lo establecido por la ley 17.418, si luego de efectuada la denuncia del siniestro, la aseguradora deja transcurrir el plazo de 30 días sin hacer saber al asegurado el rechazo de su responsabilidad, incurre en mora (art. 56 y 15 L.S.), lo que, por una parte, implica aceptación tácita de la garantía comprometida y, por la otra, la imposibilidad de alegar cualquier tipo de causal que obste al cumplimiento de su obligación principal (conf. Rubén S. Stiglitz, “Derecho de Seguros”, Ed. Abeledo Perrot, t. II, p. 167) (L.A. Nº 44, Fº 1117/1119, Nº 491; L.A. Nº 45, Fº 825/830, Nº 365; L.A. Nº 48, Fº 2085/2088, Nº 270; L.A. Nº 50, Fº 2300/2303, Nº 772).

En consecuencia, la interpretación del contrato realizada por el a quo, como así también la valoración de la prueba y de las conductas desplegadas por las partes luego de acaecido el siniestro, son ajustadas al derecho aplicable y los agravios expresados por el recurrente carecen de argumentos que sostengan la supuesta arbitrariedad alegada, por lo tanto corresponde rechazar el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Dr. Arturo Alejandro Pfister (h) en nombre y representación de Caja de Seguros S.A. y confirmar la sentencia dictada por la Sala III de la Cámara en lo Civil y Comercial dictada el 24 de noviembre de 2011.

Las costas de esta instancia se imponen a la recurrente en su calidad de vencida (art. 102 del C.P.C.). Se difiere la regulación de los honorarios profesionales para el momento que exista base para ello y sean regulados en la instancia anterior.

La Dra. de Falcone, adhiere al voto que antecede.

El Dr. del Campo dijo:

Que a los fines de una mejor comprensión del recurso bajo examen conviene exponer brevemente sus antecedentes. Según se desprende del expediente principal[1] los señores Armando René Medina y Margarita Tolaba –en representación de su hijo H. E. M.- promovieron acción por daños y perjuicios contra la señora Analía Balboa por las lesiones sufridas por H. E. M. como consecuencia del accidente –al impactar con un animal en la ruta 34 a la altura de Pozo Hondo, Provincia de Santiago del Estero- mientras conducía el automóvil de propiedad de la demandada.

Cabe aclarar que H. E. M. viajó, por pedido de la accionada, con el fin de trasladar unos parientes de aquella a la ciudad de Santiago del Estero y el siniestro se produjo al regreso; y que la señora Analía Balboa viajaba, a su vez, en otro automóvil.

Que, al contestar la demanda, la señora Analía Balboa pidió la citación en garantía de su compañía de seguros “Caja de Seguros S.A.”, quien se opuso a la misma con base en la inexistencia de cobertura pactada a favor del conductor del vehículo.

Que la Sala III de la Cámara en lo Civil y Comercial (fojas 101/102 del incidente), desestimó el planteo de exclusión de cobertura con fundamento, en pocas palabras, en que el “conductor autorizado” no es asimilable al asegurado y, por consiguiente, resulta un “tercero damnificado” no excluido de la cobertura.

Disconforme con ese pronunciamiento la aseguradora, por intermedio del doctor Arturo Alejandro Pfister (h), interpuso el recurso de inconstitucionalidad en examen (fojas 4/12), a cuyo contenido conviene remitir por razones de brevedad.

Que el recurso de inconstitucionalidad es admisible toda vez que el a quo ha prescindido de dar un tratamiento adecuado a la controversia conforme a las constancias de la causa y a los preceptos legales aplicables (artículos 109 de la Ley de Seguros y 4º incisos “d” y “e” de las Condiciones Generales de la Póliza).

En efecto, de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza (fojas 183/191 del principal), uno de los riesgos cubiertos es la responsabilidad civil que se genere contra el asegurado o la persona que con su autorización conduzca el rodado objeto del seguro como consecuencia de los daños causados por ese vehículo a un tercero (artículo 4º, inciso “e”, primer párrafo de las Condiciones Generales de la Póliza).

En la póliza ambas figuras, asegurado y conductor autorizado, se encuentran asimiladas ya que -en función de la naturaleza del contrato de seguro- la obligación principal del asegurador consiste en mantener indemne el patrimonio de aquellos (artículo 109 de la Ley de Seguros). Empero ni uno ni otro revisten la calidad de “tercero damnificado”, en consecuencia mal puede, el conductor, pretender la cobertura asegurativa (artículo 4º inciso “e”, apartados “a”, “b” y “c” de las Condiciones Generales de la Póliza). Esto es más que claro: si en conformidad con la póliza –y sobre lo que no existe discusión alguna- se encuentran excluidos los parientes del tomador o del conductor hasta el tercer grado de consanguinidad o de afinidad, y los dependientes –cuando el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo- más ajenos a la cobertura se encuentran el tomador o el conductor.

En tren de abreviar -para arribar a la conclusión que antecede nada hay que interpretar- de acuerdo al seguro contratado se atiende el daño que el conductor y el tomador del seguro ocasionen a terceros a raíz del accidente, pero no el que sufra uno u otro, salvo que se hubiese pactado un “seguro de accidentes personales”, circunstancia que no se configura en

la especie. Con otro giro, si se hubiese querido asegurar el daño personal del asegurado y del conductor, así se habría contratado expresamente conforme el uso corriente, tal como, por ejemplo, se pactó la cobertura por fallecimiento del asegurado, del conductor y de los ocupantes autorizados por aquellos (artículo 4º, inciso “d”, de las Condiciones Generales de la Póliza).

Otro ejemplo permitirá visualizar mejor la situación: si el conductor hubiese atropellado a un peatón, la aseguradora habría respondido frente a la víctima –para mantener indemne el patrimonio de aquél- pero no habría cubierto los daños personales sufridos, eventualmente, por el conductor como tercero damnificado, precisamente porque no lo es. En suma, carecería de toda lógica considerar al conductor como tercero damnificado o beneficiario, según las circunstancias del accidente.

Por lo expuesto corresponde hacer lugar al recurso de inconstitucionalidad interpuesto por Caja de Seguros S.A., por intermedio del doctor Arturo Alejandro Pfister (h); en consecuencia revocar la sentencia de la Sala III de la Cámara en lo Civil y Comercial y hacer lugar al incidente de exclusión de cobertura, imponer las costas por el orden causado en ambas instancias dadas las particularidades de la causa (artículo 102, segunda parte, del Código Procesal Civil) y diferir la regulación de los honorarios profesionales hasta tanto se cuente con base para hacerlo.

Los Dres. Bernal y Castro, adhieren al voto del Dr. González.

Por ello, el Superior Tribunal de Justicia,

Resuelve:

I. Rechazar el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Dr. Arturo Alejandro Pfister (h) en nombre y representación de Caja de Seguros S.A. y confirmar la sentencia dictada por la Sala III de la Cámara en lo Civil y Comercial dictada el 24 de noviembre de 2011.

II. Imponer las costas a la recurrente vencida.

III. Diferir la regulación de los honorarios profesionales para el momento que exista base para ello y sean regulados en la instancia anterior.

IV. Registrar, agregar copia en autos y notificar por cédula.

Notas al Pie:

[1] Expediente B-208384/09, caratulado “Ordinario por daños y perjuicios: Armando René Medina y Silvia Margarita Tolaba por su hijo c/ Analía Balboa”.

Firmado: Dr. Sergio Ricardo González; Dra. Clara Aurora De Langhe de Falcone; Dr. José Manuel del Campo; Dra. María Silvia Bernal; Dra. Iris Adriana Castro (Habilitada).

Ante mí: Dra. María Florencia Carrillo – Secretaria Relatora.