

# Poder Judicial de la Nación



En Buenos Aires a los 16 días del mes de febrero de dos mil veintidos, reunidos los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos fueron traídos para conocer los autos **“M. G. C. R. C/ ZURICH SANTANDER SEGUROS ARGENTINA SA S/ORDINARIO”** (Expediente COM XXXX/2018) en los que al practicarse la desinsaculación que ordena el artículo 268 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: **N° 17, N° 18 y N° 16.**

Se deja constancia que las referencias de las fechas de las actuaciones y las fojas de cada una de ellas son las que surgen de los registros digitales del expediente.

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

¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 399/414?

**El Sr. Juez de Cámara Dr. Ernesto Lucchelli dice:**

## I. Los antecedentes.

a) C.R.M.G., por medio de apoderado, promovió demanda contra Zurich Santander Seguros Argentina por cobro de sumas de dinero.

Explicó que su concubino, R. E. S. H., contrató un seguro de vida y de accidentes personales con la demandada a través de la apertura de la cuenta sueldo en el banco Santander Rio SA que se identificó mediante la póliza n° XXXXXX, certificado XXXXXX, vigente desde el 18/8/2015.

Relató que el asegurado, hasta la fecha de su fallecimiento,

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



trabajó como electricista en la firma E.S. y que la empleadora le abonaba el sueldo en la cuenta del Banco Santander. Añadió que la aseguradora otorgó una cobertura asegurativa a través de la entidad bancaria mencionada, quien actuaba como agente institorio y percibía mensualmente el pago del premio.

Señaló que el 26/12/2016 S. H. sufrió un accidente mientras se dirigía a su trabajo y que el mismo recibió la calificación de accidente “in itinere”. Indicó que las constancias y actuaciones penales labradas como consecuencia del accidente se encuentran en trámite ante el Juzgado de Instrucción n° 4.

La actora mencionó que era concubina del asegurado, con quien mantuvo una vida en común durante los 5 años anteriores a su fallecimiento y acompañó los certificados que lo documentan. Expuso que además el asegurado tenía a su exclusivo cargo y responsabilidad a sus hijos menores y que ello fue denunciado en ANSES y ante la AFIP.

Manifestó que, como consecuencia de ese vínculo, el 27/2/2018 ANSES le otorgó el beneficio de la pensión, considerando que la accionante se hallaba legitimada para recibirlo, en razón de su condición de derechohabiente.

Dijo que en su calidad de concubina se presentó en varias oportunidades ante el banco tomador para reclamar su derecho al cobro de la cobertura por muerte, pero no obtuvo respuesta favorable. Destacó que recibió una carta documento el 29/3/17 y transcribió su contenido. Refirió a que dicha misiva solo perseguía dilatar el procedimiento para no pagar lo adeudado a su parte y por esa razón, le envió otra misiva rechazando la suspensión del plazo e intimando al pago. Adujo que esta última comunicación no fue respondida y por ello, remitió otra carta documento el 16/6/17

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



intimando al cumplimiento de sus obligaciones contractuales y aludió expresamente a la falta de respuesta de su adversaria.

Relató que recién el 7/8/17 recibió una carta documento de la accionada solicitando la declaratoria de herederos del asegurado fallecido, pues según informó en esa misiva, no se habían instituido beneficiarios en el seguro contratado debiendo estarse a los herederos legales.

La demandante destacó que el causante no tiene herederos legales y que fue ella quien vivió con él, en aparente matrimonio, un mínimo de 2 años anteriores al fallecimiento, configurando así la situación que prevé el art. 53 de la Ley 24.241. Resaltó que los causahabientes se tornan en acreedores al pago al resultar los terceros sobrevivientes, determinables al momento del evento. Añadió que la voluntad del asegurado fue contratar un seguro de vida que protegiera a su familia frente al improbable hecho de su muerte.

Explicó que el causante había emigrado de su país natal buscando un mejor porvenir, que convivió con la actora los últimos años de su vida y se hizo cargo de sus hijos, tanto frente a la sociedad como frente a organismos públicos en los que se verifica que extendió todos los beneficios que le otorgaba su calidad de empleado bajo relación de dependencia.

Añadió que, tal como se desprende de su relato, en el caso resultó operativo el art. 56 de la Ley de Seguros pues la actora intimó a la compañía a efectuar el pago, pero la demandada no respondió en el plazo perentorio de 30 días, operando en consecuencia la aceptación tácita del siniestro.

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



Solicitó también la aplicación de lo previsto por la Ley de Defensa del Consumidor frente al caso de falta de información por parte del banco tomador del seguro al momento en que el causante abrió la cuenta.

Señaló que el monto del reclamo asciende a \$900.000 y/o lo que en más o en menos surja del expediente, su actualización y costas.

Ofreció prueba y fundó en derecho.

**b) Zurich Santander Seguros Argentina SA**, por medio de apoderado, contestó la acción incoada en su contra.

Liminarmente, interpuso excepción de falta de legitimación activa. Si bien reconoció la contratación y vigencia del seguro por parte de S. H., destacó que él designó como beneficiarios a sus herederos legales.

En ese sentido, la accionada dijo que el carácter de concubina que ostenta la actora es improcedente para iniciar el reclamo. Resaltó que el propio certificado de cobertura indica quiénes eran los beneficiarios y que quien acciona no está incluida como heredera legítima.

En subsidio, contestó demanda. Por imperativo procesal negó todos y cada uno de los hechos relatados por la demandante en el libelo inaugural y solicitó su rechazo con costas.

Se opuso al vencimiento del plazo del art. 56 LS y relató que, una vez anoticiada de la ocurrencia del siniestro mediante la denuncia del 233-17, solicitó a la denunciante que hiciera un relato detallado del accidente sufrido por S. H., que acompañara las copias que mencionó así como los datos e información relativa al hecho. Señaló que, como consecuencia de esa solicitud, quedaron interrumpidos los plazos para expedirse conforme lo previsto por los arts. 46 y 48 de la Ley de Seguros.

Expuso que la respuesta de la actora a dicha misiva, en la que

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



solo refirió a la ocurrencia del siniestro y remitió a las actuaciones labradas como consecuencia del mismo fueron insuficientes e implicaron que no suministrara de manera acabada lo solicitado.

Mencionó que, ante la falta de respuesta cierta de la demandante, su parte se comunicó con la fiscalía, que le permitió acceder a las actuaciones iniciadas en la causa: “S. M. M. s/ Homicidio Culposo, damnificado S. H. R. E., Expte. N° XXX.XXX/2016.

Relató que, una vez conocida las contingencias relativas al accidente, es que solicitó la declaratoria de herederos para conocer los eventuales herederos del asegurado y que los plazos han quedado interrumpidos.

Resaltó que a su parte no le correspondía efectuar el rechazo del siniestro toda vez que quien reclamó ser la beneficiaria no brindó la documentación necesaria para verificar su calidad de heredera y que no hay constancia que indique que la actora sea heredera legal.

Aludió a la ausencia de mora en el cumplimiento de sus obligaciones ya que la aquí accionante no ha cumplido con las obligaciones asumidas. Añadió que le requirió que indique la información de la causa donde ha tramitado la sucesión del asegurado.

Se opuso al reclamo patrimonial y a la aplicación de la normativa del Consumidor en materia de seguros, en tanto este no puede considerarse un contrato de locación de servicios. Objetó la liquidación practicada en el escrito inicial y ofreció prueba.

## **II. La sentencia recurrida.**

En la sentencia de fs. 399/414 el magistrado rechazó la demanda.

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



Liminarmente, señaló que no se encuentra controvertido en el *sub lite* el vínculo contractual habido entre las partes.

Para así decidir consideró que este vínculo es de consumo, pues el tomador del seguro encuadra en la noción de consumidor y la aseguradora, en el rol de proveedora. Aclaró que considera indubitado que el régimen de Defensa del Consumidor aplica a la actividad de la aseguradora y protege al consumidor del seguro.

De seguido, ponderó que resulta incuestionado que el Sr. S. H. celebró con la accionada un contrato de seguro de vida. Resaltó que la controversia radica en si medió aceptación tácita del siniestro, por el transcurso del plazo de art. 56 LS y si la actora, que invocó el carácter de concubina del asegurado, se hallaba legitimada para reclamar la indemnización.

Valoró, en ese sentido, que la denuncia del siniestro se produjo el 23/3/2017 y que el 29/3/2017 la aseguradora requirió la información que detalló en su comunicación. El anterior sentenciante destacó que la accionante remitió a esa solicitud y que envió los datos que surgían de la causa penal. No obstante, y al no ver satisfecho el derecho invocado, el 16/6/2017 envió una nueva carta documento intimado a la cancelación del crédito, pues consideraba que se encontraba vencido el plazo del art. 56 LS.

El juez a quo estimó que resulta dudoso que la respuesta de la accionante implicara el cumplimiento de la carga que le pesaba pues hacer saber a la demandada las constancias del expediente no implicó hacerle llegar toda la información petitionada.

Destacó que soslayando dicha actitud y aun considerando

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



cumplida dicha carga informativa aplicando un criterio flexible por virtud de la ley 24240, concluyó que no derivaría un resultado favorable en los términos del art. 56 de la LS. En ese sentido, resaltó que la aceptación tácita del siniestro no podía darse si faltaba un presupuesto necesario para que se configure el derecho. En ese orden de ideas, dijo que el carácter de concubina invocado por la accionante no la colocaba en la posición de los herederos legales.

Resaltó, entonces, que la voluntad del causante no puede ser desconocida y que en el contrato celebrado, la ausencia de designación de beneficiarios, ponía esa posición a los herederos legales y, como anticipó, la demandante no puede ser incluida en esa categoría. Aclaró que en caso de que se admitiera lo reclamado, existía la posibilidad de perjudicar a legítimos herederos. Sobre este punto, tuvo en consideración la declaración testimonial de Hoover Serrando Aldazábal que señaló que vio a la madre del causante en el funeral.

Rechazó la demanda, entonces, al concluir que la Sra. M. G. no estaba habilitada por el contrato ni por la ley para reclamar la indemnización.

Impuso las costas a la actora vencida (Cpr. 68) y difirió los honorarios hasta tanto quede firme la presente.

### **III. El Recurso.**

1. El 14/6/214 (fs. 417) apeló la sentencia definitiva la parte actora. Su recurso fue concedido libremente el 15/6/21.

El escrito continente de los agravios fue presentado el 14/7/21 (en fs. 423/428) y su respuesta el 5/8/21 (fs. 430/32).

Los quejas de la accionante pueden exponerse, sintéticamente, del modo siguiente: **i)** objetó que hubiera rechazado su derecho

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



indemnizatorio y solicitó la aplicación de lo previsto por el art. 143 LS; **ii)** se quejó de la interpretación que realizó el magistrado sobre el cumplimiento del derecho de información y señaló que el siniestro quedó aceptado tácitamente; **iii)** cuestionó la valoración de la prueba y los efectos derivados de la confesión ficta.

**2.** La Sra. Fiscal General ante esta Cámara de Apelaciones se

expidió el 12/8/2021 y propuso la revocación de la sentencia de grado (fs. 430/434).

## **IV. La solución.**

**1.** Antes de entrar al estudio de las cuestiones traídas a esta Alzada, entiendo necesario señalar que no he de seguir a la apelante en todos y cada uno de sus planteamientos, limitándome en el caso, a tratar sólo aquellas que son “conducentes” para la correcta adjudicación de los derechos que les asisten. Me atengo, así, a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que ha estimado razonable esta metodología de fundamentación de las decisiones judiciales (conf. doctrina de Fallos 265:301; 278:271; 287:230; 294:466, entre muchos precedentes).

A lo que debo añadir que examinaré cada cuestión -hechos, pruebas y fundamentos- de manera que nada que sea sustancial quede sin tratar e intentaré ser conciso, por motivos de claridad para sustentar la decisión; bien entendido que he valorado todas las pruebas y reflexionado sobre todos los argumentos expuestos por las partes (CS, en Fallos 265:301; 278:271; 287:230; 294:466, etc.).

**2.** Cabe aclarar que el análisis no seguirá necesariamente el método expositivo adoptado por la apelante, pues varios argumentos serán tratados de manera conjunta en razón de su conexidad y otros resultarán

J  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L





# Poder Judicial de la Nación



abstractos por el sentido del decisorio. Inicialmente, formularé el marco teórico de los seguros de vida y, específicamente, las cargas relativas a la información que se aplica en estos contratos.

**3.1.** En tal labor, resulta útil recordar que el marco de este reclamo es el contrato de seguro de vida y que la naturaleza del contrato y la posición especial de las partes llevan a una aplicación más frecuente y rigurosa del principio de buena fe.

Respecto del asegurador, el tomador se debe conducir con la mayor lealtad posible en cuanto se refiere a la descripción del riesgo y al mantenimiento del estado de riesgo. Respecto del tomador, el asegurador también debe conducirse con lealtad en cuanto se refiere a la ejecución de sus obligaciones y a la interpretación de la póliza, por el carácter del contrato, cuya comprensión generalmente escapa a la capacidad del tomador, y por su naturaleza de contrato de masa, de condiciones generales uniformes (en principio) e impuestas al asegurado (conf. Isaac Halperin, *“El Juez y la aplicación del contrato de seguro”*, pág. 1, REDCO año 3 (1970), Buenos Aires).

**3.2.** En lo que respecta a la plataforma fáctica del litigio, no se encuentra cuestionado que R. E. S. H. contrató un seguro de vida con la demandada y que la cláusula de designación de beneficiarios de dicha póliza señala herederos legales en un 100%. Tampoco se encuentra cuestionado que la actora vivió en concubinato con el Sr. S. durante los últimos años previos a su deceso.

En base a estas cuestiones de hecho, es menester interpretar el contrato para poder establecer si la actora puede o no ser considerada beneficiaria del seguro.

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



A los efectos de interpretar dicho contrato, es preciso destacar que el mismo es un contrato de consumo. Destaco que he adherido a la doctrina de esta Sala que considera al contrato de seguro como contrato de consumo (cfr. esta Sala, in re, “Bergoc Mariana Laura c/ FUN & TRAVEL SRL sobre ordinario”, Expte. Nro. 49788/2005, del 26.11.2019; “Gómez Miguel Angel c/ La Caja De Seguros SA s/ ordinario” del 5/7/21; “Giagante Betina Carla y otros c/ Metropolitan Life Seguros de Visa SA s/ ordinario” del 16/3/21; Sittner, Nélide Elida C/ La Meridional Compañía Argentina de Seguros Sa S/ Ordinario”, del 5/03/20, “Virto Nusch Patricia Elizabeth y Otro c/ Caja De Seguros SA s/Ordinario”, del 10/09/19; entre otros).

Dicha decisión se sustenta en dos argumentos centrales: a) el rango constitucional de la protección de los derechos de consumidores y usuarios, y b) el carácter de orden público de la norma en la materia.

Como es sabido, la Constitución es ley suprema o norma fundamental no solo por ser la base sobre la que se erige todo el orden jurídico-político de un estado, sino también, por ser aquella norma a la que todas las demás leyes y actos deben ajustarse. Esto quiere decir que todo el ordenamiento jurídico-político del estado debe ser congruente o compatible con la constitución. Esta supremacía significa -ante todo- que la constitución es la “fuente primaria y fundante” del orden jurídico estatal. Esto implica colocar a la constitución en el vértice de dicho orden. Ello quiere decir que es ella -desde dicha cúspide- la que dispone cuál es la gradación jerárquica del mismo orden, porque como fuente primaria y fundante bien puede ocurrir que la constitución resigne el primer plano al que estamos acostumbrados, para reconocer en dicho nivel más alto que el de ella misma al derecho

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



internacional -sea el general, sea el de los derechos humanos- y/o al derecho de la integración supraestatal y su derivado, el derecho comunitario (cfr. Bidart Campos, German J., Manual de la Constitución Reformada, Tomo II, Pág. 333/334, Sociedad Anónima Editora, Comercial, Industrial y Financiera, Bs. As., 2000).

En ese orden, recuerdo que los contratos deben “interpretarse conforme a la intención común de las partes y al principio de la buena fe” (art. 1061 CCyC), “la conducta de las partes, incluso la posterior a su celebración” resulta una fuente de interpretación del contrato (art. 1065, inc. b) y “[l]a interpretación debe proteger la confianza y la lealtad que las partes se deben recíprocamente, siendo inadmisibles la contradicción con una conducta jurídicamente relevante, previa y propia del mismo sujeto”.

Asimismo, remarco que el art. 3 de la Ley de Defensa del Consumidor (“LDC”) establece que “[l]a interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor. Cuando existan dudas sobre los alcances de su obligación, se estará a la que sea menos gravosa”.

En materia de interpretación de las cláusulas de los contratos de seguro que designan el beneficiario, se ha señalado que se debe tener en cuenta cuál ha sido la voluntad real del asegurado y que en caso de duda acerca del beneficiario de un seguro de vida, deben ser investigadas todas las circunstancias que permitan establecer la voluntad del asegurado (Conf. Lichtman, Guido E. “El beneficiario en el seguro de vida” TR LALEY AR/DOC/5352/2012). Es del caso destacar que, al interpretar el art. 145 LS, que establece los beneficiarios para el caso de que no haya una designación expresa, se ha dicho que la determinación de las personas beneficiarias por

L  
F  
I  
C  
I  
A  
L  
  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L  
  
U  
S  
O



# Poder Judicial de la Nación



institución legal es efectuada en la ley de Seguros en favor de quienes el legislador ha presumido de los afectos directos del asegurado (conf. Lichtman, op. cit. loc. cit.).

Respecto del seguro objeto de los presentes obrados, debo señalar que media una designación de beneficiario, por lo que no resulta aplicable la normativa residual prevista en el art. 145 LS. En cuanto a dicha designación en sí misma, teniendo en cuenta las directivas señaladas anteriormente y las circunstancias de hecho probadas en la causa, luce razonable interpretar que el asegurado haya tenido la intención de beneficiar a quienes conformaban su núcleo de afectos en el momento que contrató. Abona a mi juicio esta tesis, el hecho de que la locución “herederos legales” que fue impresa en el certificado de cobertura es un término técnico legal, cuyo alcance no es forzoso que haya sido conocido por el asegurado, quien legítimamente pudo creer que la designación comprendía a la persona con quien se encontraba unido en concubinato. Coadyuva a este temperamento el hecho de que las constancias incorporadas al expediente dan cuenta de que el asegurado reconoció la relación que lo unía a la actora e incluso habría considerado como integrantes de su grupo familiar a los hijos de ésta. Tal como fue detallado en el dictamen fiscal de primera instancia del 23/03/2021, está demostrado el vínculo del asegurado con la demandante:

a) El día 18/2/2016, S. H., se presentó ante el Juzgado Civil y Comercial N° 1 de Avellaneda, denunciando que convive hace 3 años con C. R. M. G..

b) En el comprobante de empadronamiento emitido por la ANSES el día 28 de Marzo de 2014 se consignó que el grupo familiar de S. H. estaba integrado por M. G. en su carácter de concubina;

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



c) En la declaración jurada del impuesto a las ganancias ante la AFIP, S. H. detalló que las cargas de familia estaban compuestas por C. R. M. G. y por quienes serían hijos de la misma: N. R. A. M., V. R. G. M. y D. R. M. G..

Es decir, en vida el causante habría reconocido en varias oportunidades el carácter de concubina de la actora y de integrantes de su grupo familiar a los hijos de ésta. Más aun, siguiendo ese temperamento, el 27.2.18 Anses comunicó a Rosario M. G. la concesión del beneficio de pensión, por encontrarla alcanzada por lo previsto en el art. 53 de la ley 24.241. Tanto la relación de la actora con el asegurado y el hecho de que éste tuviera a cargo a los hijos de la accionante han resultado reconocidos por la accionada en las posiciones 6 y 7 del pliego de fs.126, en razón de haber sido considerada confesa ficta según lo decidido a fs.133

En ese orden de ideas, no parece adecuado adoptar el criterio de la sentencia de grado, en cuanto a que la voluntad del causante habría sido que el seguro fuera en beneficio de los herederos que indica la ley, solución que propone la normativa de seguros ante la falta de designación expresa de beneficiario.

Y en este punto cabe tener particularmente presente la pauta orientadora en los casos de contratos con cláusulas predisuestas cuyo sentido es equívoco y ofrece dificultades para precisar el alcance de las obligaciones asumidas por el predisponente, en caso de duda debe prevalecer la interpretación que favorezca a quien contrató con aquél o contra el autor de las cláusulas uniformes (CSJN, fallos 325:677; 321:3493; 317:1684). Máxime por virtud de la regla que se anticipó relativa a la interpretación del contrato en el sentido más favorable para el consumidor (LDC 37) (esta Sala, in re, "Virto Nusch Patricia Elizabeth y Otro c/ Caja de

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



Seguros SA s/Ordinario”, del 10/09/19)

De modo que, a fin de discernir la voluntad del causante, en línea con lo que propició la Sra. Fiscal ante esta Cámara en su dictamen del 12/8/21, se encuentra acreditado que S. H. proveía el sustento del hogar que compartía con la actora y sus hijos, siendo evidente su preocupación por el bienestar de los mismos. Esta interpretación se encuentra corroborada por la prueba confesional efectuada en autos, mediante la cual se tuvo por confesa a la accionada respecto de que la voluntad del asegurado fue contratar un seguro de vida que proteja a su familia frente al hecho improbable de su muerte (Posición 9 del pliego de fs.126, según resolución de fs.133)

Por lo demás, la demandada no acompañó prueba relativa a la información relativa a la designación de beneficiario que se habría provisto al asegurado al momento de contratar o respecto al asesoramiento brindado al mismo al momento de completar el formulario para la designación de beneficiario como era su obligación (art. 53LDC). Tampoco surge del relato de la accionada que haya recibido el reclamo de alguien alegando un mejor derecho que la actora, limitándose a señalar que uno de los testigos que declararon en la causa manifestó haber visto a la madre del asegurado en el sepelio. Sin embargo, la actora probó que no se inició un juicio sucesorio del causante en la jurisdicción de su domicilio (fs.244 vta.) y que no se ha registrado un testamento en Provincia de Buenos Aires (fs.223/224) o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (fs.257). Asimismo, no hay constancias en estos obrados que indiquen que la demandada haya realizado alguna actividad tendiente a determinar si efectivamente había otras personas que, a su juicio, pudiesen ser considerados beneficiarios del seguro, ni tampoco alegó haber consignado la suma adeudada a efectos de liberarse de su obligación. Todo esto corrobora la confesión provocada de la accionada en

J  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



los términos del art.417 CPr. respecto de que el asegurado no tenía herederos legales (Posición 8 fs.126, según lo decidido en fs.133).

Recuerdo que se ha señalado que en los seguros de este tipo el asegurador deberá analizar por sí mismo quiénes tienen el carácter de herederos y en caso de duda podrá o bien consignar judicialmente el importe de la prestación debida o bien exigir fianza suficiente a satisfacción para el caso de presentarse otros herederos (Conf. Lichtman, Guido E., op. cit. y doctrina citada en nota 80). Como dije antes, no surge de los obrados que la aseguradora demandada haya ocurrido por alguna de estas dos vías.

Finalmente, destaco que las consecuencias jurídicas que derivan de los propios actos de la demandada permiten sostener que no cuestionó inicialmente el derecho invocado por la demandante. Recuerdo que la señora M. G. se presentó como beneficiaria del seguro y la demandada no hizo ninguna mención frente a dicho carácter ni tampoco solicitó, de manera tempestiva, que efectuara algún trámite para demostrar que se encontraba amparada dentro del beneficio.

Nótese que la pericia contable, al referir a la copia de la Denuncia de Siniestro de vida, destaca que “En el sector Datos del Beneficiario/ reclamante constan los datos de la accionante y contiene una firma ilegible con aclaración: C. R. M.. Firma por Zurich Santander Seguros Argentina SA: V. N. V., Representante de servicios a clientes. Sello fechador: 27-03-2017”. En esa oportunidad, tal como concluyó el perito contador, la accionante también suscribió el formulario de “Prevención de lavado de Dinero”.

Es decir, la aquí demandante se presentó ante la accionada y

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



denunció el siniestro invocando el carácter de beneficiaria y la demandada no realizó ninguna objeción a la legitimación de la accionante sino que recibió la denuncia y le requirió el cumplimiento de ciertos requisitos vinculados con la investigación del siniestro. Y recién introdujo esta defensa en su comunicación posterior, a los cinco meses de recibida la denuncia en la que la actora invocó el carácter de beneficiaria -v. cd. enviada por la compañía de seguros del 7/8/17-.

En un caso similar, la colega Sala B rechazó la excepción de falta de legitimación activa opuesta por la aseguradora que sostenía que la actora no resulta beneficiaria de la póliza y se consideró operativa la aceptación táctica en los términos art. 56 LS (CNCom, Sala B, “Villanueva Carvajal Maria Esther C/ Federacion Patronal Seguros Sa S/ Ordinario”, del 28/05/14).

En ese antecedente, al igual que como ocurrió en el presente, la aseguradora recibió el instrumento de denuncia en el que la allí accionante invocaba el carácter de beneficiaria y la falta de cuestionamiento por parte de la aseguradora de la calidad informada, incluida en la denuncia ante ella presentada y que originara la presunta respuesta, fue interpretado como aceptación.

En el mismo sentido que en el caso citado, en estas actuaciones, el silencio de la demandada frente a la calidad invocada por la denunciante torna extemporánea e improcedente la defensa invocada por la aseguradora. Es que, en este punto, también cobra relevancia el deber de información que correspondió asumir a la demandada en el trámite del siniestro denunciado por la actora. Si consideraba que la actora no tenía legitimación para reclamar el seguro, la compañía debió expedirse en forma inmediata y no en forma tardía como lo hizo.

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L





# Poder Judicial de la Nación



Por lo que llevo expuesto, no comparto la solución brindada en el grado respecto de que la actora no tenía legitimación para reclamar a la aseguradora tal como lo hizo, por lo que procederé a analizar si ha mediado en la causa un rechazo del siniestro o su aceptación tácita en los términos de los arts. 49 y 56 LS.

**3.3.** En esas condiciones y a raíz de los cuestionamientos formulados por M. G., resulta prioritario evaluar si la aseguradora debía expedirse con relación al siniestro, en qué oportunidad debía hacerlo y si se verificó en la *litis* una omisión imputable a dicho deber, originándose un incumplimiento susceptible del reproche formulado por la asegurada.

En punto al plazo que la aseguradora tiene para cumplir con la prestación comprometida, el artículo 49 de la LS prevé: *“En los seguros de personas el pago se hará dentro de los quince días de notificado el siniestro, o de acompañada, si procediera, la información complementaria del artículo 46, párrafos segundo y tercero”*.

De modo que una vez que el asegurador recibe la denuncia, tiene quince días para rechazar el reclamo, solicitar pruebas del hecho o de sus circunstancias y otras que permitan determinar el alcance de su prestación o realizar el pago (art. 49, LS). En este punto, la norma aplicable a los seguros de vida se aparta de las disposiciones que gobiernan los seguros de daños y de responsabilidad civil, que permiten solicitar la documentación complementaria del art. 46 y luego otorgan treinta días adicionales para aceptar o rechazar el reclamo (conf. Facal, Carlos José María, *“El seguro de vida en la Argentina”*, Bs. As., Lexis Nexis, Argentina, 2007, págs. 54/55; y cita allí efectuada: Cereijido, Pablo – Manzano, Martín, *“El silencio del asegurador*

L  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L  
  
O  
S  
O  
U  
S  
O



# Poder Judicial de la Nación



*ante la denuncia del siniestro”, ED, Derecho de Seguros, 17/10/2006, en adhesión al XII Congreso Internacional de Derecho de Seguros).*

Una detenida lectura del art. 49 LS permite identificar que la remisión al art. 56 LS opera únicamente en materia de seguros patrimoniales. Nada dice al respecto el segundo párrafo del citado artículo 49 LS que aborda la cuestión de los seguros de vida. Mas esa línea de pensamiento de ningún modo excluye la obligación de expedirse que pesa sobre la aseguradora pues a mi modo de ver aquella coincide –razonablemente- con la oportunidad en la que la aseguradora queda incurso en mora; esto es, a los 15 días de notificada del siniestro o, si correspondiese, de acompañada la información complementaria (esta Sala, in re: “Santucho Raquel Alberto c/HSBC Seguros de Vida (Argentina) SA s/ Ordinario, del 22.03.16).

**3. 4.** Por otro lado, las normas citadas por las partes imponen al asegurado el suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. Ese pedido debe ser tempestivo y fehaciente, por donde ha de cursarse preferentemente de modo escrito y dentro del plazo con el que cuenta la aseguradora para expedirse de acuerdo con lo previsto por la LS 49 y 56 según se trate de un seguro de daño patrimonial o de vida.

Sin embargo, la facultad del asegurador debe ser ejercida sobre la base de lo que es razonable, a cuyo efecto habrá de tenerse presente que sólo habrá de calificarse como tal la información o la prueba requerida si, en el primer caso, es objetivamente factible de ser respondida por el asegurado; y, en el segundo (requerimiento de prueba), si es objetivamente razonable que disponga de la misma y si es necesaria.

La razonabilidad del o de los requerimientos deberá juzgarse en

J  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



cada caso en particular, "atendiendo a la naturaleza del riesgo, las circunstancias del evento y las condiciones personales del asegurado", así como a la posibilidad real de satisfacerlos por parte de éste. Este último extremo deberá, también, ser valorado en cada caso, pues debe evitarse que mediante esos pedidos complementarios se frustre el objetivo de la ley.

Adicionalmente, aquel requerimiento de la compañía de seguros debe ser relevante. Sobre el particular se tiene dicho que la información que la aseguradora puede requerir del asegurado no debe ser caprichosa ni concretarse en cualquier pedido, sino referirse necesariamente a la verificación del siniestro o a la de la extensión de la presentación a su cargo o permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

En conclusión, tales medidas complementarias, en consonancia con el principio de buena fe, deben ser pertinentes, en el sentido de que la información requerida no resulte disponible ni factible de obtener al asegurador por sí. En síntesis: la carga complementaria debe estar referida a información y conductas concretas, necesarias, atinentes al siniestro denunciado y conducentes a su verificación y extensión (Rubén S. Stiglitz, Derecho de Seguros, La Ley, Buenos Aires, 2008, Tomo II, págs. 312/313; conf. esta Sala, "Santucho Roque Alberto c/ HSBC Seguros De Vida (Argentina) SA S/ Ordinario", del 22.3.16; íd. Torres Guillermo Enrique c/ Zurich Santander Río seguros SA s/ ordinario", del 16/02/17).

**3.5.** Bajo tales lineamientos, resulta necesario, a fin de resolver el entuerto, determinar si transcurrió el plazo previsto por la normativa para considerar aceptado tácitamente el siniestro.

Entiendo que tal análisis deberá incluir, para evaluar la

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



procedencia o no de la presente demanda, el contenido de la información requerida por la accionada así como la legitimación de la solicitante.

**3.6.** En este marco decisivo, diré que resulta incuestionado que la denuncia del siniestro fue realizada por M. G. ante la compañía de seguros el 23/3/2017.

La aseguradora recibió dicho formulario y mediante la carta documento que envió a la actora del 27/3/17 requirió que “les haga llegar el relato del siniestro, copia de actuaciones policiales, autopsia, análisis de tóxicos, declaración de testigos, periciales y la resolución judicial de la causa”. Aclaró, en esa comunicación, que “hasta tanto no obren en nuestro poder lo requerido quedan interrumpidos los plazos para expedirnos”.

Es decir, la accionada recibió la denuncia y requirió a la accionante que acompañara una gran cantidad de documentos o actuaciones, aunque no lo hizo de manera puntual ni precisó para el caso en concreto del siniestro de S. H. qué era lo que esperaba.

Es esa solicitud de información la que, según el criterio de la aseguradora y que fue el receptado en la sentencia de grado, habría sido incumplida por M. G..

Adelanto que en este punto disiento con la conclusión a la que arribó el magistrado de grado, pues imputar a la actora el incumplimiento de la carga impuesta por el art. 46 LS resultaría contrario a la buena fe que, tal como fue anticipado, rige de manera especial en estos contratos.

Es que la aseguradora pide a quien se presentó como beneficiaria del seguro de vida que acompañe una gran cantidad de elementos y lo hace de manera vaga e imprecisa. Y dicha imprecisión es la que impide considerar que la actora pudiera conocer con certeza qué era lo que le estaban

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



requiriendo, lo cual resultó un presupuesto básico para poder imputarle luego el incumplimiento de esa carga informativa.

No obstante, de la comunicación verificada entre las partes tampoco se desprende que la demandante no hubiera cumplido. Es que resulta incontrovertido que la actora al responder a la solicitud relata la fecha y hora en que ocurrió el siniestro, el lugar donde ocurrió y hacia dónde se dirigía el causante. Indicó, además, que toda la documentación que mencionan en la epístola se encuentra incluida en la causa penal y que deberían obtenerla de allí, proporcionando los datos del expediente para su compulsa. Por último, rechazó la interrupción del plazo invocada por la aseguradora e intimó a su adversaria al cumplimiento del pago en tiempo y forma bajo apercibimiento de la ley (carta documento 10/5/2017 fs.8).

Mas la demandada no respondió a esa comunicación.

De allí que no puede convalidarse el silencio de la accionada pues se advertía indispensable la respuesta por parte de la aseguradora a la carta documento en la que la actora le envió los datos de la causa penal. En su caso, indicándole si aún faltaba algún documento o información para poder investigar el siniestro.

Esa omisión conduce a concluir que no se verificó la interrupción de los plazos por el pedido de información complementaria, en los términos sugeridos por la aseguradora. Es que no puede ser opuesta a la demandante, que bien pudo considerar que había cumplido de manera adecuada con lo solicitado al remitir a la aseguradora a la causa penal donde deberían surgir todos los datos que precisaba para liquidar el siniestro. En este último punto, es preciso aclarar que se afirma de manera condicional si esa

L  
O  
O  
O  
U  
S  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



información era o no suficiente en razón de la imprecisión de la propia accionada al momento de efectuar la solicitud.

Aún si se considerara de manera hipotética que la demandante había incumplido con la carga de información, para que de esta omisión derivaran los efectos pretendidos por la aseguradora, era indispensable que comunicara expresamente su postura.

Es que el razonamiento que sigue la aseguradora referido a que la carta documento enviada por la actora informando los datos de la causa penal no completaba lo que le había requerido, en tanto no fue comunicado ni aclarado a la peticionante, no puede tener los efectos jurídicos pretendidos por ella.

Todo ello conduce, a mi juicio a admitir la demanda ya que ha quedado debidamente acreditado que operó la aceptación tácita del siniestro (art. 49 y 56 LS). Ello pues de la documental aportada a la causa se desprende que no se cuestionó la calidad de beneficiaria de M. G. y que ella acompañó la documentación requerida el 10/5/17, sin recibir una respuesta por parte de la accionada.

Cabe aclarar que el deber de pronunciarse acerca del derecho del asegurado es pues una carga del asegurador que debe ejercitarse perentoriamente en el plazo legal (art. 15 LS), cuya inobservancia importa – en principio– un reconocimiento del aludido derecho.

Ello justifica que se señale que la omisión de pronunciarse sobre el derecho del asegurado dentro del plazo legal constituye el reconocimiento implícito de la garantía y funciona como un impedimento para obtener en adelante la liberación de la obligación de indemnizar (cfr. CNCom., Sala A, del

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



08.05.1997, "Poggi Lidia c/Siglo XXI Compañía Argentina de Seguros S.A.", íd. Sala B, del 18.08.1992, "El Comercio Cía de Seguros c/Nieto Hnos. S.A.").

Cabe, entonces, atribuir al silencio de la aseguradora el sentido de una manifestación de voluntad que importa aceptación, en función de las previsiones de los arts. 49 y 50 de la LS.

**4.** Por virtud de lo expuesto, propongo al Acuerdo admitir el recurso de la accionante y revocar la sentencia de grado, condenando a la demandada al pago de \$900.000 reclamados en el escrito inicial.

Dicho monto, tal como surge de la pericia contable, comprende el monto estipulado en la póliza en caso de siniestro como el aquí denunciado: cobertura en relación a la muerte por cualquier causa \$ 450.000 y la doble indemnización por muerte accidental: \$ 450.000 (v. punto 6.g de la pericia contable).

A dicha suma se le adicionarán intereses desde el 9-6-2017, fecha en que operó el vencimiento del plazo de la aseguradora para expedirse, luego de recibida la información por parte de la accionante (art. 56 LS). Los réditos se calcularán según la tasa activa que cobra el Banco de la Nación para sus operaciones de descuento a 30 días, plazo vencido (Plenario del fuero en autos: "SA La Razón s/ quiebra s. incidente de pago de los profesionales" del 27.10.94), sin que corresponda la capitalización de los mismos (CNCom, Sala A, in-re: "Banco Liniers SA c/ Naymarkl Victor Sergio s/ ejec., del 16.8.96; y doctrina plenaria recaída in-re: "Calle Guevara, Raúl -Fiscal de Cámara- s/ revisión de plenario", del 25.8.03).

## **5. Costas.**

**5.a.** En función de haber propuesto la recepción de los agravios

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L



# Poder Judicial de la Nación



de la demandante, corresponde modificar la distribución de las costas del pleito (art.279 CPr.).

En tal sentido, atento que por la interpretación de los términos contractuales la demandada pudo creerse con derecho a resistir el reclamo de la actora tal como lo hizo, mociono para que las costas de ambas instancias se distribuyan en el orden causado (art.68, 2par. CPr.).

## **5.b. Costas por la incidencia de fs. 105/110**

Resta el tratamiento del recurso de la actora contra la decisión de fs. 105/110 que impuso las costas derivadas de la incidencia en el orden causado y que fue concedido con efecto diferido.

Al fundar su presentación en fs. 113/114, la demandante objetó el régimen de distribución de las costas derivadas de la incidencia y adujo que se trató de una excepción dilatoria y por ese motivo, la resolución rechaza el carácter que pretendió asignarle su adversaria al interponerla.

Sin embargo, por los mismos motivos que se expusieron en el párrafo que antecede, considero que debe confirmarse el temperamento de la anterior instancia y confirmar la decisión de fs. 105/110 que impuso las costas por su orden. Es que la demandada pudo creerse con razones suficientes para objetar la legitimación de la actora.

En consecuencia, se rechaza el recurso de la actora interpuesto 18/10/2018.

## **V. Conclusión.**

Por todo lo expuesto, si mi criterio fuera compartido por mis distinguidos colegas, propongo al Acuerdo: a) revocar la sentencia dictada en 399/414 y admitir el reclamo de M. G. contra Zurich, condenando a esta última a abonar la suma de \$900.000 con más los intereses, conforme lo previsto en

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L





# Poder Judicial de la Nación



el punto, IV.4. Las costas de ambas instancias deberán distribuirse en el orden causado (conf. art. 68 2do. Párr. y 279 del Cpr.); b) confirmar la distribución de costas por su orden en la decisión de fs. 105/110.

Así voto.

**Por análogas razones los doctores Barreiro y Tevez adhieren al voto que antecede.**

Con lo que terminó este Acuerdo que firmaron los señores Jueces de Cámara doctores:

**Ernesto Lucchelli**

**Alejandra N. Tevez**

**Rafael F. Barreiro**

**María Florencia Estevarena**  
**Secretaria de Cámara**

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L

Buenos Aires, 16 de febrero de 2022.

Y Vistos:

I. Por los fundamentos expresados en el Acuerdo que antecede,



# Poder Judicial de la Nación



se resuelve: a) revocar la sentencia dictada en 399/414 y admitir el reclamo de M. G. contra Zurich, condenando a esta última a abonar la suma de \$900.000 con más los intereses, conforme lo previsto en el punto, IV.4. Las costas de ambas instancias deberán distribuirse en el orden causado (conf. art. 68 2do. Párr. y 279 del Cpr.); b) confirmar la distribución de costas por su orden en la decisión de fs. 105/110.

**II.** Notifíquese (Ley N° 26.685, Ac. CSJN N° 31/2011 art. 1° y N° 3/2015), cúmplase con la protocolización y publicación de la presente decisión (cfr. Ley N° 26.856, art. 1; Ac. CSJN N° 15/13, N° 24/13 y N° 6/14) y devuélvase a la instancia de grado.

**Ernesto Lucchelli**

**Alejandra N. Tevez**

**Rafael F.**

**Barreiro**

**María Florencia Estevarena**  
**Secretaria de Cámara**

U  
S  
O  
O  
F  
I  
C  
I  
A  
L

