

DOS MINUTOS DE DOCTRINA

26 de mayo de 2015

CÓMO SE VIENE LA MUERTE, TAN CALLANDO...

*Estas líneas de Jorge Manrique resultan aplicables al caso que analizamos hoy:
¿morir en su lecho equivale a una muerte por accidente?
La falta de respuesta de una compañía de seguros, ¿da por bueno cualquier reclamo?*

María del Carmen contrató no uno sino dos seguros sobre su vida, para el caso de muerte por accidente. Al tiempo, falleció mientras dormía. Su hijo Santiago (beneficiario del seguro) denunció el siniestro a la compañía de seguros, pero ésta lo rechazó mediante una carta *enviada a la dirección equivocada* que nunca llegó.

Como no pudo cobrar la indemnización, Santiago demandó a la aseguradora. En primera instancia, el juez le dio la razón, e inclusive ordenó el pago de una indemnización mayor a la suma asegurada.

Ambas partes apelaron, aunque nos concentraremos en los argumentos de la empresa demandada.

La Cámara de Apelaciones¹ entendió que lo que debía resolverse en primer lugar era si la muerte de María del Carmen se correspondía con el riesgo asegurado (“muerte accidental” o “pérdida accidental de la vida”) amparado por las dos pólizas y si, en consecuencia, el juez de primera instancia se había equivocado al rechazar la posición de la

compañía de seguros. En efecto, la defensa de la aseguradora fue sostener la *inexistencia* de un seguro que cubriera lo ocurrido.

El tribunal recordó que el contrato de seguro es una operación jurídico-económica mediante la cual, contra el pago de una prima a cargo del asegurado, la aseguradora resarce un daño o cumple una prestación determinada, siempre que ocurra un evento o presupuesto que provoque un daño al patrimonio o a la persona del asegurado. Se trata de un “contrato aleatorio”, por cuanto las ventajas o pérdidas dependen de que ocurra *un acontecimiento incierto*.

Un riesgo es asegurable si existe incertidumbre de que el evento en cuestión se produzca. La *materia* del seguro debe ser la cobertura de un *riesgo asegurable*. Cuando el riesgo ocurre, se efectiviza en un daño concreto: es el llamado “siniestro”. Las partes del contrato acuerdan que, a través del pago de la prima por el asegurado, el asegurador eliminará las consecuencias derivadas de la ocurrencia eventual del siniestro.

Pero... las circunstancias del evento que constituye el riesgo asegurado deben

¹ In re “Murúa c. La Meridional Cía. de Seguros”, CNCom (A), 2013; LL AR/JUR/59316/2013

coincidir con las expuestas en la ley o en la póliza respectiva. Si el riesgo cubierto no coincide con el siniestro ocurrido, se trata de un *riesgo excluido* de la cobertura del contrato.

El tribunal recordó que el interés asegurado *no se halla amparado bajo cualquier circunstancia*, sino que el riesgo está siempre delimitado en el tiempo y en el espacio, “pues no resulta factible el amparo de todos los eventos susceptibles de causar daño, ni que un mismo contrato garantice indeterminadamente la totalidad de los riesgos a que se halla sometido un interés económico lícito.”

Ello es así, según la Cámara, porque “es necesario *determinar* el riesgo”. Ello significa que “deben identificarse los antecedentes que puedan realizar o materializar el riesgo y, con ello, generar la obligación a cargo del asegurador”. Esto es así por cuanto “el asegurador se halla obligado a resarcir un daño o a cumplir la prestación si ocurre el evento previsto.”

En consecuencia, “la enumeración de los riesgos y la extensión de la cobertura deben apreciarse *literal, restrictiva y limitativamente*, por lo que no es admisible la interpretación analógica ni extensiva de la póliza para ampliar o restringir el riesgo asegurado.” Ello “ocasionaría un grave desequilibrio en el conjunto de las obligaciones de la compañía aseguradora, especialmente en la necesaria relación de equivalencia que debe existir entre riesgo y prima”.

Los seguros de María del Carmen cubrían “la pérdida accidental de la vida”, riesgo que invocó Santiago al reclamar el pago de las indemnizaciones. Pero la causa que mencionó Santiago fue “un infarto de miocardio, mientras [su madre] dormía”.

Si bien en primera instancia se dijo que era lógico entender que María del Carmen, al contratar los seguros, quiso beneficiar a su hijo, el tribunal no estuvo de acuerdo. En su opinión, el “riesgo cubierto” mencionado en las pólizas consistía en que la persona asegurada “sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias se manifestaran a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del seguro...”.

La póliza también establecía que “accidente [es] toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos, de una manera cierta, sufrida por el asegurado, independientemente de su voluntad, por la acción violenta y repentina de, o con, un agente externo”. El texto incluía como ejemplos la asfixia, la intoxicación o envenenamiento, las quemaduras, el carbunclo, tétanos, infecciones microbianas, hidrofobia, etc.

Para los jueces, si se estableció qué debía entenderse por “accidente”, la causa de la muerte de María del Carmen “muy lejos estuvo de caber en la definición de accidente”. Incluso el informe del médico legista se refirió a “muerte no violenta”.

El tribunal entendió que “el infarto en el lecho de muerte no tuvo relación con una acción repentina y violenta de un agente externo que pudiese ser enrostrada como causa del deceso”. El infarto “es un producto endógeno, producto de un agente interno del organismo damnificado”.

Como el propio Santiago declaró, “María del Carmen padeció el infarto mientras dormía”, lo que despejó, para la Cámara, “toda duda de que se hubiese producido por la acción repentina de un agente externo”.

Y los jueces recalcaron que “el riesgo asegurado se erige en punto nuclear del contrato de seguro, el evento previsto alrededor del cual giran todos los demás aspectos de la relación asegurativa”.

La causal de fallecimiento de María del Carmen “dio lugar a un supuesto de exclusión indirecta de cobertura, toda vez que [esa hipótesis] no integraba el marco conceptual definido por el riesgo asegurado. En otras palabras, era *un supuesto no cubierto*. En la póliza, el asegurador había indicado con precisión la índole, magnitud y extensión del riesgo que se comprometía a cubrir”.

En consecuencia, se trató de un caso “de no seguro”, como lo había sostenido la demandada.

Pero Santiago también había argumentado haber denunciado el siniestro, y que la aseguradora aceptó tácitamente la cobertura, porque aunque notificó su rechazo, lo hizo en un domicilio equivocado. Ello, en su opinión, *había constituido una aceptación tácita del siniestro*, al caducar el plazo para rechazarlo, como lo establece el art. 56 de la Ley de Seguros: “el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los 30 días de recibida la información [...]. La omisión de pronunciarse importa aceptación”.

(La caducidad es una sanción que hace perder un derecho *como consecuencia de no*

haber sido ejercido en el plazo fijado por la ley o el contrato).

Pero para poder operar como sanción, ese derecho *debió haber existido* o haber estado originariamente cubierto por el contrato. Y, en este caso, “el beneficiario *debió haber acreditado* que el siniestro estaba dentro de los riesgos asumidos por la aseguradora”, cosa que Santiago no logró demostrar.

La Cámara, en lo que constituye un *leading case* en la materia, consideró que el silencio de la aseguradora bajo el art. 56 mencionado *no puede poner a cargo de la aseguradora una obligación que nunca asumió*. “Reconocer que otro tiene un derecho es admitir su preexistencia, pero no implica reconocer lo que hasta entonces no existía” dijeron los jueces.

Al tratarse de un supuesto de un riesgo no cubierto (la muerte no accidental), la aseguradora *no tenía obligación de pronunciarse con relación al siniestro denunciado*.

En consecuencia, se rechazó la sentencia anterior y se dio la razón a la aseguradora. Pero, en el camino, se sentó un precedente importante en materia de interpretación de la Ley de Seguros: la falta de respuesta de la aseguradora a la denuncia de un siniestro no puede crear una cobertura si ésta no está prevista en la póliza.

* * *

Esta nota ha sido preparada por Juan Javier Negri. Para más información sobre este tema pueden comunicarse con el teléfono (54-11) 5556-8000 o por correo electrónico a np@negri.com.ar

**Este artículo es un servicio de Negri & Pueyrredon Abogados a sus clientes y amigos.
No tiene por objeto prestar asesoramiento legal sobre tema alguno.**