

3 de noviembre de 2020

**CONTRATO DE SEGURO Y DAÑOS PUNITIVOS:  
¿MALA POLÍTICA CORPORATIVA O ERROR ESTRATÉGICO?**

*Una compañía de seguros (¿por error?) “suspendió la cobertura” bajo una póliza.  
Ante la demanda del cliente, usó la estrategia equivocada.  
¿Equivocación o premeditación?*

En mayo de 2012, Josefina se vio involucrada en un accidente de tránsito cuya víctima, un tal Juan Carlos, le hizo juicio por los daños sufridos. Como mujer prudente, había contratado un seguro de responsabilidad civil para situaciones como ésa. Además, *había pagado puntualmente las primas correspondientes.*

Cuando se le notificó la demanda, Josefina se apresuró a poner al tanto a su compañía de seguros (lo que técnicamente se llama “denuncia de siniestro”). Como la empresa aseguradora no respondió, Josefina, amparándose en lo que dispone la ley, supuso que aquella había aceptado hacerse cargo de la cuestión, según lo pactado en la póliza.

Grande fue su sorpresa cuando, en una nueva notificación, Josefina fue informada de que la compañía de seguros se había presentado ante el juez interviniente para explicar que el contrato de seguro no estaba vigente y que la cobertura había sido suspendida por falta de pago de la prima, por lo que no asumiría su defensa ante el reclamo de Juan Carlos.

Rápida de reflejos, Josefina contrató a Manuel, un abogado amigo, para que la representara ante Juan Carlos y firmó con él un

acuerdo de honorarios. Manuel debe haber sido muy eficiente (y Josefina muy cuidadosa, pues tenía en su poder todos los recibos emitidos por la aseguradora), porque ésta volvió sobre sus pasos, pagó a Juan Carlos lo reclamado, asumió las costas del juicio y creyó poner fin a la cuestión.

Josefina exigió entonces a la compañía de seguros que le reembolsara los honorarios que ella debió pagar a su abogado. Como la aseguradora se negó, Josefina le hizo pleito, amparándose en la ley de defensa del consumidor. Muy enojada por los sucesivos incumplimientos de la empresa, pidió que se la sancionara con la aplicación de *daños punitivos*, una “multa civil” con la que se sanciona a los incumplidores recalcitrantes.

(La sentencia definió a los daños punitivos como “una suma de dinero otorgada a favor del damnificado independiente de la indemnización por el daño sufrido, cuya finalidad es sancionar al incumplidor para disuadirlo de continuar con la misma conducta o conductas similares para disuadir a otros proveedores respecto de la práctica de dichas conductas”).

Además de los honorarios y el daño punitivo, el reclamo de Josefina contra la asegu-

radora incluyó otros rubros, pero nos centraremos en los dos primeros.

En noviembre de 2019, la justicia le dio la razón a Josefina (“la aseguradora ha incumplido con la carga y deberes asumidos contractualmente así como también con los que la ley de seguros le imponía” y “abandonó sin fundamento la defensa de su asegurada” a pesar de que la póliza estaba paga al momento del siniestro).

Sin embargo, el juez de primera instancia rechazó el pedido de Josefina de ser reembolsada por lo pagado a Manuel.

Su abogado apeló. Dijo, entre otras cosas, que “el perjuicio claramente existió y fue acreditado. Josefina se vio obligada a contratar un abogado por la deliberada conducta de la aseguradora de negar la cobertura y no proveerle de letrado. De no presentarse con [Manuel] la aseguradora se habría desligado de su obligación contractual y las víctimas tendrían una sentencia cuyo pago tendría que afrontar, personalmente Josefina de su peculio. Ella tenía un seguro vigente, y la empresa rechazó deliberadamente la cobertura. Y eso lo hizo por su cuenta, y sin informar absolutamente nada, por lo que no queda duda de que estuvo bien, acertada y fue exitosa la intervención de Josefina en la contratación de un letrado”.

Al decidir el caso, la cámara de apelaciones<sup>1</sup> señaló que la aseguradora no sólo había desconocido la autenticidad de sus propios recibos y la denuncia del siniestro hecha por Josefina sino que, incluso, había omitido comunicar a su clienta que había decidido no defenderla contra el reclamo de Juan Carlos

---

<sup>1</sup> In re “Mancino c. Liderar Compañía General de Seguros”; CApelCyC Necochea (BA), 24 de agosto de 2020; exp. 12071; *elDial.com* AABF9B, 23 octubre 2020

(de modo que, si Josefina no hubiera contratado a Manuel, muy probablemente habría sido condenada a indemnizarlo).

Para completar el cuadro, la aseguradora sostuvo incluso que el reclamo de Josefina había prescrito, defensa que fue rechazada.

Ahora bien, ¿alcanzaba todo esto para obligar a la aseguradora a pagar los honorarios de Manuel, el abogado de Josefina? ¿Acaso la compañía de seguros no había ya pagado las costas del juicio iniciado por Juan Carlos fijadas por el juez de primera instancia? ¿Debía pagar otro abogado más?

La Cámara se centró en un único y crucial detalle: al contestar la demanda, la aseguradora *negó* que Josefina hubiera firmado un convenio de honorarios con Manuel y dijo *desconocer* ese “supuesto acuerdo”. Y agregó una frase que probó ser *fatal* para sus intereses: “queda a cargo de [Josefina] el demostrar si fue efectivamente cierto” el pago de honorarios a Manuel.

La Cámara resaltó que la aseguradora “*no objetó en modo alguno la procedencia de la indemnización pretendida limitando su defensa a poner en cabeza de [Josefina] la prueba de la existencia del convenio y el pago de los honorarios convenidos*”.

Por lo tanto, (por error de la propia Aseguradora) la solución del caso quedó sujeta a que Josefina probara o no la existencia de su convenio con Manuel y si le había pagado honorarios. Las pruebas de Josefina fueron abrumadoras.

En virtud del llamado “principio de congruencia (según el cual los jueces resuelven sobre lo que las partes piden y no sobre otras cuestiones), “la resolución de la cuestión debió circunscribirse a aquellos puntos”.

La Cámara consideró que se había demostrado que Josefina “debió recurrir en defensa de sus derechos —respecto de la compañía aseguradora y respecto del reclamo de [Juan

Carlos]— a la contratación de los servicios de un abogado. *Ninguna oposición a ese hecho —la necesidad de contratación de servicios profesionales— ni a la procedencia del reclamo de su pago a la aseguradora ni eventualmente su validez y/o su oponibilidad fue formulada por la aseguradora*”.

En otras palabras, hubo un *grave error estratégico* de la empresa de seguros, que, torpemente, limitó el debate a discutir si Josefina había firmado o no un contrato con su abogado y si le había pagado honorarios, cosas fácilmente comprobables.

Si la aseguradora hubiera sido coherente con su propia posición, la discusión debería haber versado acerca de si correspondía que Josefina hubiera contratado abogados por su cuenta, además de los provistos por la aseguradora.

Lo cierto es que, al demostrarse que Josefina efectivamente contrató a Manuel y que le pagó honorarios, la aseguradora perdió la apelación y fue condenada a reembolsar a Josefina lo pagado a Manuel.

La segunda cuestión de interés de la sentencia radica en la solución dada al pedido de aplicar daños punitivos a la aseguradora.

La Cámara hizo hincapié en que “en el contexto de los contratos de seguro, la exigencia de la buena fe se manifiesta de manera extrema”. De allí se desprende “una serie de deberes de cooperación recíproca [...] promoviendo esencialmente el respeto por el derecho y el cumplimiento positivo de las expectativas de la contraparte”.

No sólo se exige la buena fe en los contratos de seguro, “sino *la ubérrima buena fe*; es decir que no es suficiente actuar de acuerdo a dicho principio sino que las características de este tipo de contratos han impuesto un *agravamiento* del estándar de buena fe genérico”.

El tribunal entendió que cuando la aseguradora omitió comunicar a Josefina que no la defendería en el pleito iniciado por Juan Carlos violó “una obligación legal ineludible” fundada en la necesidad de “cooperar con quien se haya [*rectius*: “halla”] disminuido respecto de aquel que posee la información”.

La obligación de informar a cargo de la aseguradora es tal que “a través de una información adecuada y veraz el contrato celebrado se corresponda con las expectativas recíprocas que tenían las partes”.

En el caso, “esos deberes han quedado incumplidos. La propia aseguradora reconoció que ante la oportuna denuncia del siniestro omitió pronunciarse sobre la cobertura en el plazo legal, lo que implicó aceptación de la misma”.

“Ante la falta de respuesta de la aseguradora” agregó el tribunal “y habiendo ya [Josefina] recibido la demanda promovida por [Juan Carlos] y pese a contar con cobertura, se vio obligada a requerir asistencia jurídica de modo particular, en virtud de la cual pudo recién tomar conocimiento que la aseguradora había declinado la responsabilidad aduciendo infundadamente que a la fecha del siniestro la cobertura se hallaba suspendida por falta de pago del premio. Tal circunstancia frustró la primordial expectativa del asegurado, esto es, que la compañía cumpliera su prestación”.

“*Pero su inconducta no se detuvo ni en la falta de respuesta adecuada ni en la Injustificada declinación de cobertura*” añadió el tribunal, para señalar “la desleal postura de la aseguradora quien lejos de adecuar su comportamiento al cumplimiento oportuno de modo consecuente con las obligaciones contractual y legalmente asumidas y del principio de buena fe desconoció la autenticidad de los recibos así como la denuncia

del siniestro, *aun a sabiendas de la sinrazón de su planteo*”.

“Ello” dijo el tribunal “demuestra un grave menosprecio a los derechos del consumidor en tanto no ha garantizado las condiciones de atención, trato digno y equitativo colocando al asegurado en una situación vejatoria”.

El tribunal describió la actitud dilatoria de la compañía de seguros a lo largo del proceso y dijo que “la conducta reseñada y que ha sido valorada en extenso, claramente justifica la aplicación en el caso del daño punitivo, en tanto la compañía no sólo incumplió *obstinadamente* las cláusulas contractuales al momento de efectuarse la denuncia del siniestro, sino que atrincherándose en su postura, desconoció los recibos traídos por [Josefina] provocando la apertura a prueba del proceso de daños; para finalmente, acordar con los actores, validando la vigencia de la cobertura que otrora declinara, habiendo sometido a la asegurada a un peregrinar totalmente innecesario y contrario al trato digno que debe dispensarse al consumidor”.

El tribunal tomó a mal que la aseguradora dijera que su conducta “solo se trató —como en tantas otras relaciones— de *una discrepancia sobre la interpretación de un contrato*”.

Los jueces encontraron “cuanto menos inadmisibles y carentes de toda lógica que [la aseguradora] pretenda justificar su gravísima negligencia al amparo de una ‘discrepancia como en tantas otras relaciones’, cuando en razón de su calidad especial como compañía aseguradora debió ostentar un mayor deber de diligencia y previsión”.

La aseguradora, dijo el tribunal “alegó un mero error involuntario al tiempo de oponer la defensa”. Pero para los jueces “la conducta incumplidora de la aseguradora, tal como ha quedado evidenciada fue inadmisibles en el marco de este tipo de relación

contractual” y “si a ello se agrega que su comportamiento ha importado incumplir injustificadamente *sine die* con conocimiento del perjuicio infringido pero desatendiéndolo, es evidente que nos encontramos a las puertas del supuesto de dolo” que prevé el Código Civil.

Por eso, “el desprecio a los derechos de la contraparte, el aprovechamiento económico de los obstáculos procesales que hacen reducido el número de reclamos, la existencia de ‘microdaños’ (daños ínfimos para cada consumidor perjudicado que, sumados, resultan en jugosas ganancias ilícitas para el proveedor) y toda conducta que violenta desdeñosamente el derecho del consumidor o usuario es pasible de la aplicación de los daños punitivos, variando únicamente su cuantía”.

En consecuencia, “la conducta de la aseguradora constituyó un grave y objetivo Incumplimiento contractual y legal a lo que ha de añadirse el menosprecio por los derechos individuales del consumidor asegurado, [pues] no sólo omitió dar respuesta adecuada y temporánea —como era su deber— a la denuncia de siniestro formulada por su cliente sino que además, promovido el proceso declinó la cobertura, y lo mantuvo a sabiendas de la propia sinrazón, comprometiendo de este modo el patrimonio del asegurado, cuya indemnidad se obligó a mantener”

Con esas palabras duras, el tribunal decidió sancionar a la compañía de seguros con una “multa civil” equivalente a *diecisiete veces* el monto del reembolso adeudado a Josefina.

Algunas reflexiones: tratándose el seguro de una actividad regulada por el Estado, ¿algún organismo público tomará nota de la grave sanción aplicada a la empresa, para evitar que un abuso como este se repita?

Las defensas falaces y retardatorias de la aseguradora, ¿fueron parte de una política

empresaria, producto de una decisión consciente de sus autoridades, o fueron tomadas exclusiva y libremente por sus abogados?

Si el maltrato a los clientes se reitera (como parecen indicarlo las quejas en las redes sociales) ¿hay alguna autoridad que se haga cargo del problema?

Y si lo ocurrido fuera resultado de la conducta de los abogados litigantes, ¿el

respectivo colegio profesional no debería tomar alguna acción?

Finalmente, una pregunta reiterada: si los propios jueces describieron que ser parte en un pleito constituye “un peregrinar totalmente innecesario y contrario al trato digno”, que en este caso llevó ocho años, ¿no hay ninguna solución a su alcance para evitarlo?

\* \* \*

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](mailto: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.**