

BOLETÍN JURISPRUDENCIA DE SEGUROS N 1

AIDA JOVEN.- PRESIDENTE CARLOS FEDERIK

VOCAL A CARGO DEL BOLETÍN: **DRA. MARINA LILÉN SÁNCHEZ.**

[marinalsanchezb@gmail.com](mailto:marinalsanchezb@gmail.com)





AIDA JOVEN –PRESIDENTE: DR. CARLOS FEDERIK  
BOLETÍN DE JURISPRUDENCIA EN DERECHO DE SEGUROS N°1  
VOCAL A CARGO DEL BOLETÍN: DRA. MARINA LILÉN SÁNCHEZ.

[marinalsanchezb@gmail.com](mailto:marinalsanchezb@gmail.com)

**1.- MENDOZA** TERCERA CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL COMERCIAL Y MINAS.  
Nº 55.365, caratulados “GIMENEZ GARRIDO JOSÉ C/ LA MERCANTIL ANDINA CIA DE SEGUROS S.A. P/ PROCESO DE CONSUMO. 8—8-2022

**\*RESEÑA: SEGURO. CULPA GRAVE. LLAVES DENTRO DEL VEHÍCULO MIENTRAS LA MUJER MIRABA POR LA VENTANA. RECHAZO DE DEMANDA. SE HACE LUGAR AL PLANETEO DE LA ASEGURADORA.**

**\*EXTRACTO:**

“Este Tribunal en su actual integración ha resuelto que: “Las circunstancias referidas a la naturaleza del robo (automotor), conducta de la actora (dejar las llaves puestas en la puerta) y lugar del hecho (vía pública), evidencian una omisión de la obligación de no provocar el daño o de no facilitar la ocurrencia del mismo, configurando un supuesto de culpa grave previsto por el art. 70 LS” (Dres. Ambrosini, Márquez Lamén y Colotto en autos nº 53.610, caratulados “Golbano Erika Paola c/La Caja de Ahorro y Seguro S.A. p/ Cumplimiento de Contrato, 26/08/19).”

“¿Modifican las circunstancias de tiempo y lugar alegadas la configuración de la culpa grave? Entiendo que no. El hecho de presentarse con los testigos indicando que se trata de una zona tranquila no significa que se encuentre exenta de robos, de hecho así ocurrió de malvivientes que pueden sustraer el rodado como se hizo, no se trata ni de un barrio cerrado, se trata de una calle pública que no posee vigilancia activa en la misma (garita o un rondín) o al menos ello no ha sido probado; tampoco lo justifica que el hurto haya sido de mañana como si los ladrones tuviesen horarios o quedaría librado el asegurado por haber sido a dichas horas, ni el lugar ni el horario lo eximen de tomar mínimas precauciones como por ejemplo dejar al menos sin la llave

puesta en el tambor de arranque y tampoco dejar sin ninguna persona al cuidado (puesto que reconoce que entró a su domicilio, dejando solo al rodado en la calle y recién cuando salió se encontró con que el vehículo no se encontraba), no es que el asegurado se vio sorprendido por los maleantes cuando se encontraba descendiendo del rodado, tampoco cuando estaba cerrando el portón de garaje, sino todo lo contrario y ello justifica el rechazo de la demanda. El agravio se desestima.”

FALLO COMPLETO:

<http://www2.ius.mendoza.gov.ar/listas/proveidos/vertexto.php?ide=9049536468>

---

**2.- SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE MENDOZA. LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA.**Causa N° 13-04907295-8/1 (020302-17439), caratulada: “LIDERAR COMPAÑÍA GENERAL DE SEGUROS S.A. EN J° 121945 / 17439 PARDO, ALICIA MABEL P/ SI Y EN REPRESENTACION DE SUS H. M. Y OTS. C/ PEREZ VILLEGAS, FRANCO OMAR P/ DS. Y PS. (ACC. DE TRÁNSITO) P/ RECURSO EXTRAORDINARIO PROVINCIAL”. 14-6-2022

**\*RESEÑA: CONDENA A PAGAR LA SENTENCIA QUE, AL MOMENTO DE CONDENAR A LA ASEGURADORA, EN LOS LÍMITES QUE ESTABLEZCA LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN PARA EL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL (SORC) A LA FECHA DEL PAGO, Y NO CONFORME AL LÍMITE ESTABLECIDO AL MOMENTO DE CELEBRAR EL CONTRATO DE SEGURO. CITA PRECEDENTES: BRUNA-ARAUJO.**

**\*EXTRACTO:**

“...la acotación de la condena a la compañía de seguros sólo hasta el límite de cobertura que surgía de la póliza, en un período inflacionario, sin ningún tipo de actualización, desprotegería al tercero víctima del accidente y también al mismo asegurado, que pagó sus cuotas oportunamente, a pesar de lo cual, el beneficio de indemnidad se tornaría ilusorio por la depreciación monetaria sufrida en la suma asegurada, lo cual lo obligaría a asumir con su propio patrimonio gran parte de la deuda. ..., se indicó que la finalidad de mantener indemne al asegurado no podría

alcanzarse si la aseguradora, mediante la estrategia de dilatar el proceso durante algunos años (tiempo que demora la tramitación de cualquier expediente) pudiera licuar su deuda, liberándose mediante el pago de la deuda nominal sin considerar en absoluto los efectos nocivos que la inflación ha producido en ella, lo que además resultaría abusivo y contrario a la buena fe contractual. ... el contenido del contrato de seguro se encuentra sometido a normas reglamentarias (las resoluciones emanadas de la Superintendencia de Seguros de la Nación), las que han actualizado en diversas oportunidades los montos mínimos asegurables, teniendo en cuenta la finalidad social del contrato de seguro de responsabilidad civil obligatorio”.

**FALLO COMPLETO:**

<http://www2.jus.mendoza.gov.ar/listas/proveidos/vertexto.php?ide=8978688491LO>

---

**3.- SANTA FE. TERCERA DE LA CÁMARA DE APELACIÓN EN LO CIVIL Y COMERCIAL SFORZA, LUCIANA MARCELA C/ TRIUNFO COMPAÑIA DE SEGUROS LIMITADA S/ CUMPLIMIENTO DE CONTRATO" (CUIJ N° 21-02022511-1) 24-6-2022**

**\*RESEÑA: SUSPENSIÓN DE COBERTURA. PAGO DE LAS CUOTAS EL MISMO DÍA DEL ACCIDENTE. ART. 31 LEY DE SEGUROS. REHABILITACION DE COBERTURA AL DIA SIGUIENTE A SU PAGO. CUMPLIMIENTO CONTRATO POR DESTRUCCIÓN TOTAL NO APLICAN NORMAS DEL DERECHO DE CONSUMO. LA HIPERVULNERABILIDAD DEBE SER ANALIZADA EN EL CASO CONCRETO.**

**\*EXTRACTO:**

“ ...la mora en el cumplimiento de su obligación obedeció al exclusivo accionar omisivo de la accionante, conducta que la misma quiso remediar el mismo día del siniestro mediante el pago de las cuotas atrasadas; que la cláusula contractual establece razonablemente que la rehabilitación de la cobertura se produciría al día siguiente de la respectiva oblación”

“Corresponde hacer lugar a la defensa impetrada por la aseguradora que ha cumplido su carga de expedición de rechazo del siniestro prevista en el art. 56 de la Ley de

Seguros; y que existiendo una válida causal de suspensión de cobertura que fue planteada y comunicada en tiempo y forma corresponde el rechazo de la demanda, con costas a la actora perdedora en virtud del principio objetivo del vencimiento (art. 251 CPCC)”

“Tratándose de una demanda por incumplimiento de un contrato de seguro, el asegurado debía demostrar haber dado cumplimiento a la prestación a su cargo en tiempo y forma -el pago de la prima del seguro-, todo lo cual conforme surge de las constancias de la causa ha sido debidamente analizado por el sentenciante y no ha merecido reproche alguno por el apelante”.

“La presunción de hipervulnerabilidad no es absoluta y debe ser atendida en el caso concreto, en función de las circunstancias de la persona, tiempo y lugar” (Resolución N° 11 de fecha 26 de agosto de 2021 del Grupo Mercado Común del Mercado Común del Sur (MERCOSUR); incorporada por resolución 1015/21 de la Secretaría de Comercio Interior del Ministerio de Desarrollo Productivo). Tal condición no ha sido objeto de acreditación en la causa respecto de la actora”

**FALLO COMPLETO:**

[SANTA-FE.-SEGURO.-SUSPENSION-DE-COBERTURA-PAGO-EL-MISMO-DÍA-DEL-ACCIDENTE.-HIPERVULNERABLE.html](#)

---

**4.- BUENOS AIRES. MAR DEL PLATA. EXPTE. N° 172400 - JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL N°6- CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL, SALA SEGUNDA, AUTOS CARATULADOS “MENDOZA, MARTA Y OTROS C/ RENDINA, CLAUDIA E. Y OT. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS”.**

**\*RESEÑA: LIMITE DE COBERTURA. CONFLICTO DE INTERESES. NULIDAD ABSOLUTA Y PARCIAL DEL MEMORIAL DE LA DEMANDADA Y SU ASEGURADORA. LLAMADO DE ATENCIÓN A LA LETRADA QUE REPRESENTA A LA ASEGURADORA.**

**Se declaró la nulidad ABSOLUTA Y PARCIAL del memorial presentado por la aseguradora por el que cuestiona la decisión de la magistrada de primea instancia**

**que actualiza** el límite de la suma asegurada a los valores establecidos en las normas vigentes según la cobertura de que se trate al momento del efectivo pago.

**\*EXTRACTO:**

“En la causa "Albarracín" (c.122594, sent. del 24/8/2020), la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires instó a los tribunales inferiores para que extremen la diligencia necesaria a fin de evitar situaciones que conlleven un claro menoscabo de la debida defensa en juicio de los protagonistas principales del proceso, situación que se verifica cuando un abogado representa litigantes cuyos intereses son actual o eventualmente contrapuestos...” A criterio de la Casación, ese escenario se presenta cuando la aseguradora pretende ceñir su responsabilidad a los contornos numéricos de una cierta cobertura frente a la presumible vocación de total indemnidad de los asegurados. “Tal es, precisamente, el escenario que se verifica en el caso en estudio donde la labor asumida por la Dra. \*\*\*al expresar agravios revela un notorio e indisimulable conflicto de intereses que redundará una deficiencia técnica en la representación letrada común.”

“La aplicación de una norma comercial vinculada a la cobertura de las costas del juicio (art. 110 de la Ley 17.418) debe compatibilizarse con la adecuada tutela de garantías constitucionales esenciales que dan forma al debido proceso. La defensa común de los intereses del asegurado demandado y la citada en garantía generada por aquella pauta comercial prevista en el contrato asegurativo no debe nunca, y bajo ningún punto de vista, derivar en la actual o potencial afectación del derecho de defensa en juicio de los demandados (arts. 18 y 75.22 CN, 8.1 CADH, 15 CPBA).”

“Hay aquí un juego de suma cero dado que el éxito del agravio que favorece a un cliente necesaria e inevitablemente trae consigo el paralelo y proporcional perjuicio patrimonial del otro. Llevado a números del fallo apelado: la letrada sabía que si triunfaba en lograr que una de sus clientas (la firma Boston) pague solo 3 de los 7.1 millones de pesos de condena de primera instancia, manteniendo el valor histórico de la póliza, su otra clienta (la Sra. Rendina) iba a tener que pagar de su bolsillo los 4.1 millones restantes no cubiertos por la garantía.”

**FALLO COMPLETO:**

<file:///F:/backup%20mari%2030-10-18/seguros/BUENOS%20AIRES.%20LIMITE%20DE%20COBERTURA.%20CONFLICTO%20DE%20INTERESES.htm>

---

5.-**CORDOBA.** RIO TERCERO EXPEDIENTE SAC: 8984299 - REARTES ALTAMIRA, BRISA ANTONELLA Y OTROS C/ LA SEGUNDA CÍA. DE SEG. PERSONAS S.A. - ABREVIADO - CUMPLIMIENTO/RESOLUCION DE CONTRATO.

**RESEÑA: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES. RIESGO ASEGURABLE. DEFENSA DEL CONSUMIDOR. . FALTA DE ENTREGA DE LA PÓLIZA. MUERTE SÚBITA Y VIOLENTA DE OPERARIO POR UN INFARTO. DEBER DE INFORMACIÓN INCUMPLIMIENTO AL NO COMUNICAR EXCLUSION DE COBERTURA. CLAUSULA AMBIGUA Y CONFUSA. DAÑO PUNITIVO RECHAZADO. EXHORATACIÓN A LA SSN, COMPAÑÍA ASEGURADORA Y PRODUCTORES DE SEGUROS A CUMPLIR CON DEBER DE INFORMACIÓN.**

EXTRACTO:

La compañía aseguradora rechazó el siniestro en tanto entendió que un infarto no califica como accidente súbito y violento conforme los términos de la póliza. En primera se rechaza el planteo defensivo de la aseguradora. En segunda instancia se revoca la sentencia de primera instancia. Se entiende que la clausula es clara, y que el deceso del asegurado no se encuentra comprendido en la póliza toda vez que no ocurrió ante la existencia de “un agente externo” sino que devino de un esfuerzo físico al realizar la descarga de un camión que estaba directamente vinculado al infarto. Pese a ello, se exhorta a la compañía aseguradora, a los productores de seguros y a la SSN a redactar pólizas claras de lectura fácil y accesible.

SE DIJO:

En cuanto al riesgo, Stiglitz explica que la ley omite definir qué es el accidente personal, por lo que habrá de estarse a la definición que suministra la póliza. Entiende que disponer de una noción del accidente corporal es esencial pues determina la extensión de la garantía asegurativa, por lo que, sin perjuicio de la definición predisuelta por el asegurador, afirma que el seguro de Expediente SAC 8984299 -

Pág. 36 / 56 - Nº Res. 38 accidente personal cubre toda lesión respecto de: "Todo evento fortuito, súbito, imprevisto, violento e independiente de la voluntad del asegurado, que origina su muerte, lesiones o enfermedad". También afirma que la mayoría de las pólizas que circulan en el mercado asegurador aluden predominantemente a "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 repentina y violenta de o con un agente externo"(cfr. ob. Citada, Tomo 5, pág. 336/337). De allí que se exija la acreditación de la causa externa, violenta, fortuita, ajena a toda otra causa.

"En el caso de autos, la cláusula 2 de las Condiciones Generales de la Póliza de accidentes personales, contratada por el Sr. Víctor Mariano Reartes con la empresa La Segunda, dice: " *Accidente: a los efectos de este seguro, se entiende por accidente todo acto o hecho que deriva de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria del que resulta una lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta*". Es decir, en general, la cláusula coincide con la propia definición que brinda la doctrina y con la que contienen la mayoría de las pólizas que circulan en el mercado."

"En el caso, no encuentro que la cláusula 2 de las Condiciones Generales de la Póliza de accidentes personales contratada por el Sr. Víctor Mariano Reartes con la empresa La

Expediente SAC 8984299 - Pág. 42 / 56 - Nº Res. 38

Segunda, que dice: " *Accidente: a los efectos de este seguro, se entiende por accidente todo acto o hecho que deriva de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria del que resulta una lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta*", está redactada de forma ambigua o confusa. Ambiguo es aquello que puede entenderse de varios modos o admitir distintas interpretaciones y dar, por consiguiente, motivo a dudas, incertidumbre o confusión (cfr. RAE, extraído de: <https://dle.rae.es/ambiguo>)."

"En este caso, la definición de accidente de la cláusula en cuestión se realiza caracterizando a un hecho o acto que derive de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria del que resulta una lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta."

En este caso, ya se explicó que el infarto, en sí mismo, no constituye un accidente en el sentido definido en la póliza porque no tiene una causa externa. Es decir, no cumple con una de las características que exige la definición de accidente adoptada en la póliza.

“...-de la simple lectura de la póliza adjuntada al expediente, se advierte que resulta un documento poco atractivo y difícil de leer; con letras, en algunos casos ilegibles y poco actualizado para los tiempos que corren. Además, no es posible dejar pasar por alto la falta de acreditación de entrega de la póliza al Sr. Reartes acreditada en esta causa. Por ello, corresponde exhortar a la compañía demandada a que adopte medidas efectivas tendientes a que sus clientes tengan acceso a información clara, precisa y detallada sobre los productos que contratan. A tal fin deberá instruir a sus agentes productores de seguros para que cumplan con dicha obligación en sus respectivas oficinas, debiendo informar no solo los beneficios del seguro que contratan sino también aquellas cláusulas que puedan, en el futuro, perjudicar al asegurado, entre ellas: las exclusiones de coberturas contenidas en la pólizas, las consecuencias del no pago o pago atrasado de la prima, las consecuencias de la falta de información hacia la aseguradora o su falsificación, entre otras, en cumplimiento del art. art. 10 de la Ley 22.400, que regula la actividad de los productores asesores de seguros, que establece como obligación: *“...asesorar al asegurado a los fines de la más adecuada cobertura...”* (art. 10, inciso c). También deberán aconsejar al consumidor, en el caso puntual y concreto, respecto si tal producto o servicio va a servir para cumplir con las expectativas razonables objetivas que puede derivarse de dicha relación de consumo. Partiendo de que la buena fe debe primar en toda relación de consumo, aún más cuando se contrata un seguro, ya que el asegurado deposita su confianza en la compañía que contrata.

“Asimismo, la empresa deberá implementar sistemas de notificación por vías digitales de fácil Expediente SAC 8984299 - Pág. 50 / 56 - Nº Res. 38 acceso, en los que brinde información clara y precisa sobre los servicios que ofrece, de manera entendible para todas las personas, teniendo en cuenta los distintos niveles de educación y formación; y asegurarse de que esas notificación se efectivicen.”

“Finalmente, se exhorta a la Superintendencia de Seguros de la Nación a que ordene a las compañías de seguro la implementación de pólizas de lectura fácil y

accesible, que se emitan en lenguaje claro y no técnico; y en un formato que resulte agradable y atractivo para el lector (tipografía, diseño, tipo de papel, color, etc.). Ello porque los modelos de pólizas que actualmente se utilizan (como en el caso de autos), no solo que podrían resultar poco entendibles para la mayoría de los usuarios, sino que cuentan con un formato de difícil lectura, aburrido (por el tipo de letras que usualmente se utilizan) y tedioso (por el contenido y su extensión). Como se remarcó al iniciar esta resolución, los jueces estamos obligados a utilizar lenguaje claro y llano, de manera que – no solo los abogados- sino los propios justiciables puedan leer y entender nuestras resoluciones. Entiendo que dicha obligación puede (y debe) hacerse extensiva a las compañías de seguro, a fin de garantizar que todos los usuarios tengan completa y real comprensión de lo que contratan. Asimismo, deberán implementarse pólizas que sean accesibles para personas con discapacidades permanentes o transitorias, adultos mayores, personas extranjeras, personas con escasa escolarización, etc.”

FALLO COMPLETO:

[Rio-Tercero Lenguaje-claro-Poliza-de-seguros 220823 112112-DEBER-DE-INFORMACION-1.html](#)