

EDUARDO JAVIER SILVA

SEGUROS PATRIMONIALES

CAUSALES TECNICAS DE

DESESTIMACIÓN

NULIDAD – CADUCIDAD - RESCISIÓN

Eduardo Javier Silva

Perito Liquidador de Siniestros y Averías Matricula S.S.N. 238 y Registro 179 de la A.A.L.P.S. – Perito Judicial – Analista grafológico - Se inició en la actividad aseguradora en 1988 - Trabajó en los estudios GENTIUM S.R.L., VEGA, SILVA & ASOC. S.R.L., ESTUDIO CONGRESO S.H., EDUARDO J. SILVA & Cia S.A. y ESTUDIO SILVA S.H. – Actualmente es Director General de la firma SAN MARCOS CONSULTORA INTEGRAL EN SEGUROS Y SINIESTROS - Entre 2004 y 2011 fue Director del Consejo Técnico de la REVISTA JURÍDICA ARGENTINA DEL SEGURO, LA EMPRESA Y LA RESPONSABILIDAD – Es autor además de esta obra, del MANUAL PROFESIONAL DEL PERITO LIQUIDADOR DE SINIESTROS Y AVERÍAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, como así también de diversos trabajos técnicos publicados en diferentes medios informativos de seguros – En el año 2011 uno de sus trabajos fue galardonado con el segundo premio en el Concurso FUSERC (Fundación sobre Seguro y la Responsabilidad Civil) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Conferencista y docente, es Director Académico de la Escuela de Capacitaciones Profesionales en Seguros AMBERES - Desde 2010 es titular de la Subcomisión de Capacitaciones de la Asociación Argentina de Liquidadores y Peritos de Seguros

A la memoria de EDUARDO JULIO SILVA,
mi viejo, mi maestro, mi amigo

Índice General

Capítulo I: Características del Contrato de Seguros.	pág. 09
Capítulo II: Nulidad, Caducidad y Rescisión.....	pág. 21
Capítulo III: Incumplimiento de Obligaciones y Cargas.....	pág. 38
Capítulo IV: El interés asegurado.....	pag. 52
Capítulo V: Reticencia y Agravación del Riesgo.....	pág. 68
Capítulo VI: Obligación de Salvamento.....	pág. 92
Capítulo VII: Cambio en las cosas dañadas.....	pág. 102
Capítulo VIII: La Culpa Grave y el Dolo.....	pág. 112

Apéndice Sinóptico

pág. 128

Apéndice Jurídico..... pág. 134

Bibliografía..... pág. 148

CAPÍTULO PRIMERO:

CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGUROS

CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGUROS

Antes de dar comienzo a las distintas situaciones de orden técnico por las cuales un asegurador puede liberarse de la obligación de la prestación a su cargo, es menester efectuar una breve síntesis del ordenamiento jurídico que regula al contrato de seguros.

Como se sabe, una convención es un acuerdo de ciertos compromisos entre dos o más partes.

Los contratos regulan esos compromisos con el fin de que a cada parte se le respeten los derechos, imponiéndole a la otra ciertas reglas de conducta y obligaciones.

Específicamente y cuando hablamos del Contrato de Seguros, observamos que el mismo se encuentra regido por las prescripciones de la Ley 17.418 de Seguros de la Nación, determinándose casi una definición de la convención en su primer artículo:

“Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir una prestación convenida si ocurre el evento previsto”.

De esta norma, a la que podríamos denominar perfectamente como la *definición* del contrato de seguros, se deducen tanto las imposiciones hacia las partes (asegurador: *a resarcir un daño o cumplir una prestación convenida*; asegurado: el pago de *una prima o cotización*), el objeto del acuerdo (*cumplir una prestación convenida*) y la circunstancia necesaria para el compromiso: La ocurrencia del evento previsto.

Como todo contrato, el de seguros cuenta con una diversidad de disposiciones denominadas cláusulas, las cuales son comunes a todas las aseguradoras (Condiciones Generales de Póliza) no obstante lo cual, cada asegurador puede incluir cláusulas particulares (Condiciones Particulares de Póliza).

En el caso de existencia de éstas últimas y cuando difieran en contenido y consecuencia con las generales, las particulares tendrán supremacía

ELEMENTOS

Tal como es común a todos los contratos, el de seguros reúne características que lo distinguen y cuyo conocimiento cabal permite no solamente su mejor estudio, sino una adecuada valoración de las consecuencias que emanan del incumplimiento de sus imposiciones.

De tal forma y para una mejor comprensión del estudio del contrato de seguros, comenzaremos por distinguir sus elementos genéricos y específicos.

En primer lugar destacamos sus elementos específicos:

Interés asegurado: La relación necesaria e indispensable del contrato de seguros entre el asegurado y el bien que es objeto de la cobertura.

Riesgo: El evento previsto

Prima: El costo del seguro.

Los elementos genéricos, resultan ser:

Las partes: El asegurador y el asegurado y/tomador

Capacidad: Se relaciona directamente con la aptitud legal de las partes para la suscripción

Consentimiento: El acuerdo necesario para la convención.

Objeto: El resarcimiento de un daño determinado.

Licitud: No se puede asegurar un interés ilícito.

Además de los elementos específicos y genéricos y al igual que todos los contratos, el de seguros posee diferentes caracteres que lo particularizan y que son:

Bilateral: Dos partes (asegurador – tomador y/o asegurado).

Esta característica claramente emerge de la simple lectura del artículo primero de la Ley de Seguros:

“...Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto...”

Consensual: Los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y el asegurado empiezan desde que se ha celebrado la convención, aun antes de emitida la póliza (art. 4to. LS)

De adhesión: Porque sus condiciones se encuentran establecidas ya por una parte (asegurador), en tanto que la otra (el proponente) adhiere a ellas.

Oneroso: Su inicio, su continuidad y su conclusión se encuentran sujetas al pago de un determinado costo (prima).

Aleatorio: Pues el costo mencionado en el ítem anterior se establece mediante el álea.

De duración: Tiende a regular una relación en un plazo previamente establecido.

Causado: La causa fin que persigue el asegurador esta relacionada con la causa fin que persigue el asegurado.

Nominado: Esta característica surge de su mismo nombre: “Contrato de Seguros”

Típico: Su esquema se basa en la ley (derechos y obligaciones, elementos esenciales y naturales, etc)

No formal: Dada su característica consensual, la formalidad del acto jurídico es solamente a su prueba y no a su solemnidad.

Personalísimo: Quizá uno de los caracteres de mayor relevancia ya que al asegurador le es vital conocer a la persona

con la que contrata, de manera tal de poder evaluar el azar o riesgo moral del proponente.

De buena fe. Característica que si bien se encuentra presente en todo el derecho, en el seguro su aplicación resulta ser ineludible.

Comercial: Pues está sujeto a la legislación y a los Tribunales de comercio.

Indemnizatorio: He aquí otra característica de singular importancia. El objeto de estos contratos es reemplazar un valor determinado afectado por un evento previsto, recomponiendo así el patrimonio de un asegurado al momento inmediato anterior al siniestro. Si diera lugar a un enriquecimiento, el contrato de seguros se desnaturalizaría completamente.

Así entonces, debemos repasar primariamente aquellas particularidades que lo caracterizan.

Consecuencias de incumplimientos de orden técnico

El incumplimiento de alguna de las partes de alguna de las obligaciones o cargas impuestas por el contrato o la misma Ley de Seguros, dará lugar a tres tipos de sanciones particulares, que conforme a la norma no acatada, daran lugar a nulidad, rescisión o caducidad (tema que será desarrollado en el siguiente capítulo con mayor profundidad).

Es menester señalar también que si bien y por su particular característica de adhesión, la gran mayoría de las obligaciones y cargas pesan sobre quien se aviene a las condiciones preestablecidas en él, muchas veces suelen producirse abusos ante el desconocimiento generalizado de la población de sus

características técnico legales, lo que lleva a que nuestra doctrina, en general, sea extremadamente rigurosa con las aseguradoras.

He aquí entonces, el objetivo primario de este libro:
Describir distintas situaciones del orden técnico legal en las que el asegurador puede liberarse de su obligación, **sin que ello implique un avasallamiento de los derechos de la parte considerada como más débil en esta regla: La población asegurada.**

CAPITULO SEGUNDO:

NULIDAD, CADUCIDAD Y RESCISIÓN

NULIDAD, CADUCIDAD Y RESCISIÓN

Hemos visto en el capítulo anterior que el incumplimiento o la inobservancia de ciertos ordenamientos que emanan del contrato de seguros, puede traer aparejada la pérdida de alguno o todos los derechos para la parte que los infringe.

Aparecen así tres consecuencias jurídicas que afectan directamente a la convención y de las que pueden resultar tanto la anulabilidad del contrato (nulidad), como la pérdida de un derecho en forma específica (caducidad) o bien, la derogación misma del contrato (rescisión).

Debemos primeramente entonces, efectuar un análisis de los tres supuestos mencionados y que son objeto del presente capítulo, a fin de establecer sus principales características y diferencias.

No debe perderse de vista tampoco, que existen conceptos groseramente erróneos acerca de estas tres consecuencias y hasta más de un seudoprofesional, los ha considerado “sinónimos” y es ahí de la importancia del subsiguiente análisis.

La nulidad

Esta figura se origina en defectos formales al tiempo de la celebración y cuya consecuencia hace que el contrato pierda su validez desde su mismo inicio.

Así pues, vemos que toda declaración falsa u ocultamiento de circunstancias conocidas por el asegurado que hacen al verdadero estado del riesgo y que hubiesen incidido en que la convención se celebrase bajo otras condiciones o directamente no se hubiese formalizado, torna nulo al contrato pues el riesgo que se aseguró difiere del real.

De tal forma y considerando el supuesto anterior, vemos que concurren los principios del artículo 5to. de la Ley de Seguros (Reticencia).

Sin embargo, no debemos olvidar que existen otros supuestos tales como la inexistencia de riesgo, los fines de enriquecimiento ilícito (ya sea por asegurar un bien por un valor superior al real o bien por pluralidad de seguros), la inexistencia de interés asegurado, la exoneración por mora y los seguros pactados con un asegurador no autorizado a operar (conforme al art. 61 de la Ley 20.091)

Como vemos, la mayoría de las circunstancias que pueden conducir a la anulabilidad de un contrato de seguros, resultan ser consecuencias de actos propios del asegurado, empero el asegurador para alegarlos, **debe constreñirse a los plazos que para cada caso en particular le impone la Ley 17.418, pues fuera de estos, se da por entendido que conocidas las falencias**

formales del contrato, aceptó aquellos y por lo tanto el contrato prosigue hasta su conclusión.

Consecuentemente y a modo de ejemplo, conocida por el asegurador una circunstancia que implique una reticencia por parte del proponente, la compañía dispone de un plazo máximo de tres meses para impugnar el contrato.

La caducidad

Resulta imprescindible y antes de dar inicio a este apartado, destacar que el ordenamiento técnico en el cual se desenvuelve la actividad aseguradora, tiende a procurar de parte del asegurado una serie de conductas cuyo principal objetivo es la de **mantener la licitud del convenio.**

En tal sentido, el artículo 60* de la Ley de Seguros, establece claramente que “...*Puede ser objeto de estos seguros (patrimoniales) cualquier riesgo si existe interés económico lícito de que un siniestro no ocurra...*”

Dentro de este ordenamiento de conductas, se imponen una serie de cargas y obligaciones que el asegurado debe indefectiblemente cumplir, pues de no hacerlo, automáticamente pierde *lisa y llanamente* sus derechos.

Esta pérdida de derechos consecuente del incumplimiento de ciertas normas de conductas impuestas al asegurado mediante diversas cargas, es lo que denominamos como “caducidad”.

Para una mejor claridad del tema, desarrollaré seguidamente algunas de las conductas que le son impuestas al asegurado en caso del acaecimiento de un siniestro y sus consecuencias por incumplimiento:

1- Denuncia del siniestro

El primer párrafo del artículo 46* de la LS, impone al tomador o derechohabiente, un plazo máximo de setenta y dos horas para comunicar al asegurador el acaecimiento de un siniestro.

La sanción por el incumplimiento de esta carga, se encuentra tipificada en el artículo siguiente (*“...El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado, en el supuesto de incumplimiento de la carga prevista en el párrafo 1ro del art. 46...”*), empero, destaca también ese mismo artículo y como excepción, que la extensión de dicho plazo puede ser considerada de haber mediado –y así lo acredite el asegurado- caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho **sin culpa o negligencia**.

2- Información complementaria

Otra carga impuesta al asegurado es la de proporcionar al asegurador a su pedido, todas aquellas informaciones de carácter complementario que permitan verificar de manera correcta el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, como así también, la presentación de toda aquella prueba instrumental que resulte razonable.

Este ordenamiento y al igual que el anterior, también emana del artículo 46* de la LS, a través de sus párrafos 2do y 3ro.

Prevé el mismo cuerpo legal una sanción para su incumplimiento y –coincidentemente con el caso anterior- también es la pérdida del derecho del asegurado a percibir la indemnización.

“... Art. 48 ... El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el párrafo 2do. del art. 46, o exagera

fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños...”

3- Obligación de Salvamento

El artículo 72* de la Ley de Seguros, prescribe claramente que el asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño, conminándolo también a observar las indicaciones del asegurador.

La violación de estas obligaciones (que más adelante veremos que se tratan en realidad de cargas) por parte del asegurado, ya sea que hubiese mediado dolo o culpa grave, automáticamente libera al asegurador de su obligación de indemnizar, **siempre y cuando el daño habría resultado menor sin esa violación.**

4- Cambio en las cosas dañadas

Si bien puede parecer una obviedad, entre las imposiciones a las que el asegurado debe someterse, esta la de no efectuar modificaciones en las cosas dañadas que dificulten el establecimiento de la causa del daño o el mismo daño (Art. 77* LS).

Se hace aquí una salvedad de singular importancia: Esta obligación puede ser incumplida **en tanto y en cuanto su violación obedezca a disminuir el daño o en el interés público.**

El incumplimiento de esta carga en forma maliciosa de parte del asegurado, libera al asegurador.

Sin embargo, no debe perderse de vista que el mismo artículo 77* impone también una conducta de celeridad al asegurador, el cual debe proceder sin demoras a la determinación de las causas

del siniestro y la valuación de las pérdidas, caso contrario extingue su derecho de invocar esta causal liberatoria.

5- Cambio del titular del interés asegurado

El artículo 82* de la LS. establece que, salvo pacto en contrario, el cambio del titular del interés asegurado debe notificarse al asegurador dentro de un plazo de siete días desde su formalización y su omisión libera al asegurador si el siniestro ocurre quince días después de vencido dicho plazo.

Es decir que, en total, la Ley prevé un plazo total de 22 días para la comunicación del cambio del titular del interés, tras lo cual, no adeuda prestación alguna.

En el primer capítulo de la presente obra, destacamos como uno de los caracteres principales del contrato de seguros que el

mismo resulta ser **personalísimo** ya que interesa en grado sumo establecer el riesgo moral de la persona con la que se contrata.

Vemos aquí que **esta normativa busca fundamentalmente la preservación de ese carácter personalísimo.**

La rescisión

A diferencia de la caducidad, la rescisión afecta a todo el contrato y si bien puede ser consecuencia de una sanción ante un determinado proceder indebido de alguna de las partes, está previsto también que la misma sea sin causa justificada.

En consecuencia debemos efectuar una distinción entre aquellas rescisiones con causa de aquellas que no la tienen.

1- Rescisión sin causa

El segundo párrafo del artículo 18* LS, prevé que cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el contrato, más allá del plazo que se hubiere estipulado en el contrato y sin expresar causa alguna.

Dice también, que para ejercer este derecho, el asegurador debe notificar su decisión con un plazo de preaviso no menor a los quince días, hallandose obligado al reembolso de la prima proporcional por el plazo no corrido. En cambio, para el caso en el que la rescisión sea solicitada por el asegurado, éste no está obligado a dar preaviso alguno, pero sí adeuda la prima por el tiempo de cobertura, conforme la tarifa de corto plazo.

2- Rescisión con causa

Podemos mencionar en este apartado, seis circunstancias que pueden causar la rescisión del contrato de seguros: Transferencia de interés asegurado; Agravación del Riesgo; Siniestro parcial; Pluralidad de seguros y Diferencia entre propuesta y póliza.

Puede observarse claramente que –salvo para los casos en los que se determina mediante el juicio de peritos, una agravación del riesgo- en la mayoría de los supuestos anteriores, la rescisión no constituye en sí una sanción, sino más bien, una voluntad manifiesta de alguna de las partes.

Diferencias más significativas entre la Nulidad, la Caducidad y la Rescisión

A fin de cerrar el capítulo presente y con el objeto de lograr una mayor claridad de distinción entre los tres supuestos

desarrollados, distinguiremos las diferencias de mayor relevancia entre las tres figuras analizadas:

Si hablamos de su origen, debemos entonces señalar que la nulidad se origina en defectos formales ocurridos al nacimiento del contrato (por ejemplo, reticencia), en tanto que la caducidad y la rescisión se originan en incumplimientos de cargas y obligaciones respectivamente.

En cuanto a su distinción en el tipo efecto que estas situaciones traen a los contratos de seguros, debemos destacar que mientras dos de ellas afectan al contrato en su totalidad (nulidad y rescisión), la restante lo hace solo en parte, pues el incumplimiento de una carga genera la pérdida de un derecho. (*“...el asegurado pierde el derecho a ser indemnizado...”*)

No debemos dejar de mencionar asimismo que si bien todas las causales de caducidad constituyen una sanción, no todas las

rescisiones son penalidades, pues la Ley de Seguros prevé en su artículo 18vo. la posibilidad de que cualquiera de las partes rescinda el contrato sin causa justificada.

Por último y más allá de las distinciones aludidas anteriormente, es menester señalar que en todos los casos y siempre que el asegurador se ajuste los términos que le impone la legislación, tiene derecho a percibir la prima del período corrido entre el nacimiento del contrato y el conocimiento de la causal de nulidad, caducidad o rescisión.

CAPITULO TERCERO:

INCUMPLIMIENTO DE

OBLIGACIONES Y CARGAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

En el anterior capítulo hemos visto que existen dentro del ordenamiento específico del seguro ciertas particularidades que propenden a ordenar determinadas clases de conducta.

Se ha visto también, que el incumplimiento de esos preceptos puede traer aparejadas distintas consecuencias jurídicas sobre el contrato mismo, tales como la nulidad, la rescisión y la caducidad.

En este capítulo, analizaremos más en profundidad esos ordenamientos de conducta pues si bien tanto las cargas como las obligaciones emanadas del contrato son figuras de distinta entidad, respetan entre ambas ciertas similitudes que confunden a más de un experto.

Cargas y Obligaciones. Diferencia

Considerando la confusión en la que muchos autores entran al momento de definir, en materia de seguros, cuando se está en presencia de una carga o cuando ante una obligación, se torna necesario formular su diferencia no desde su nominación, sino desde su consecuencia jurídica sobre el contrato.

Muchas veces –e incluso en la misma Ley de Seguros- se refieren como obligaciones disposiciones que en realidad son cargas.

A modo de ejemplo, podemos citar el segundo párrafo del artículo 46* de la Ley 17.418, en el cual se “impone una obligación” que, en esencia, resulta ser una carga.

“art. 46 ... Además, el asegurado está obligado a suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria

para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo...”

Sin embargo, el artículo 48* sentencia que el asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente con **la carga impuesta en los párrafos segundo y tercero del artículo 46***

Vemos aquí entonces el por qué, para una mejor claridad, no debemos definir a los conceptos desde su nominación (“obligación” – “carga”) sino desde las consecuencias de su incumplimiento.

Definidas desde un punto de vista estrictamente técnico-legal, la obligación se trata de un vínculo que compele a determinada persona a dar o ejecturar algo; en cambio, una carga refiere directamente a un patrón de conducta esperado.

Podríamos decir entonces que en materia de seguros, mientras las obligaciones atienden a una estructura legal concreta y resultan de carácter imperativo (ya que su cumplimiento **puede ser impuesto**), la carga tiende más a la moral de quien debe acatarla, pero no reviste el carácter imperativo de la obligación, ya que su observancia es potestad de la conciencia de cada individuo en particular.

Otra diferencia de sustancial importancia que distingue claramente a la obligación de la carga, es la consecuencia de su incumplimiento.

Tenemos así, que el incumplimiento de una carga determinada, provoca una pérdida de un derecho y por ende, una caducidad. Siguiendo con este concepto, vemos que el no cumplimiento de una obligación, trae aparejada una sanción diferente: La rescisión.

Tal como fuera desarrollado en el Capítulo II, mientras la caducidad atiende a la pérdida de un derecho y el contrato bien puede continuar, la rescisión lo afecta en su totalidad.

Cuando es Carga y cuando Obligación

Ya hemos visto las dos principales diferencias que existen entre una carga y una obligación. Veamos pues cómo distinguir en la lectura de un contrato de seguros o de la Ley 17.418, una de la otra.

Dada la complejidad del tema y con objeto de evitar la clásica confusión entre estas dos figuras, a fin de identificar cuándo se está en presencia de una carga y cuando de una obligación, debemos recorrer un camino inverso. Es decir, partir del tipo de sanción para llegar al origen. Así se sabrá con total certeza

cuándo es una u otra.

Veamos pues algunos ejemplos:

1) El asegurado debe suministrar informaciones que permitan la verificación del siniestro. Su incumplimiento genera la pérdida del derecho a ser indemnizado por ese evento. Se determina una caducidad, ergo, estamos en presencia de una carga.

2) El asegurado debe mantener el estado del riesgo durante el decurso de la vigencia del contrato y notificar al asegurador las modificaciones que puedan surgir. Su incumplimiento es causa especial de rescisión. Se trata entonces, de una obligación.

3) El asegurado debe abonar la prima correspondiente a su seguro de acuerdo a lo convenido con el asegurador (contado o en cuotas). Si no lo hace, el asegurador está en condiciones de rescindir el contrato: Obligación.

4) El asegurado esta obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el siniestro y a seguir las instrucciones del asegurador. Si viola esta obligación, el asegurador se libera del pago de la indemnización en tanto demuestre que el daño habría resultado menor sin esa violación. Se pierde el derecho a la indemnización. Principio de caducidad y por lo tanto esta obligación (salvamento) es en realidad, una carga.

5) El asegurado notificará sin dilación la existencia de coberturas que amparen en más de un asegurador un mismo riesgo. De no hacerlo es pasible de ser sancionado con la caducidad. Nuevamente estamos en presencia de una carga.

Como se puede apreciar, este tema que parece ser de una complejidad extrema incluso para la filosofía jurídica, encarado desde el camino inverso (consecuencia – causa), resulta mucho más sencillo de comprender.

Consecuencias del incumplimiento de las cargas y de las obligaciones

Como colorario del presente capítulo y aunque pueda parecer reiterativo, es menester efectuar un último repaso sobre las consecuencias que competen a la falta de cumplimiento de las obligaciones y cargas.

A sabiendas ya de la distinción que existe entre estas dos similares pero discímiles figuras, finalmente resta comentar que tanto la inobservancia de unas u otras por parte del asegurado, trae aparejada una consecuencia liberatoria del asegurador.

Es decir, el asegurador se libera de su obligación del pago de la indemnización que hubiese correspondido ya sea por una caducidad (sanción por incumplimiento de una carga determinada) o por una rescisión (sanción por incumplimiento de una obligación).

Lo referido ut supra, puede demostrarse más cabalmente mediante la exposición de dos sencillos ejemplos, a saber:

1 – Incumplimiento del segundo párrafo del artículo 46* LS

Un determinado individuo posee un seguro en su vivienda particular que le ampara, entre otros rubros, contenido general contra robo. Cierta noche, el mismo sujeto es abordado en la puerta de su domicilio por delincuentes quienes sustraen algunos elementos de este rubro.

Tal como nace del artículo 46* LS, el asegurado efectúa la denuncia del siniestro ante su asegurador dentro de las 72 horas de producido el hecho, pero impuesto de manera fehaciente sobre las disposiciones del segundo párrafo del artículo antes mencionado, se niega a suministrar informaciones relacionadas con el evento, amparándose en que sus pérdidas fueron exiguas y que por

razones laborales le resulta sumamente dificultoso contar con tiempo para atender al representante de la aseguradora.

De tal forma, el asegurador queda liberado del pago que en este caso hubiese correspondido, atendiendo a los principios consagrados en el artículo 48* de la Ley de Seguros.

Caduca así el derecho del asegurado de ser reembolsado por este evento, pero el contrato puede proseguir vigente (a excepción claro, que el asegurador y ante la postura asumida por la otra parte, estime rescindir el contrato en acuerdo a los principios del segundo párrafo del artículo 18* LS).

Se distingue en el caso un incumplimiento de una carga y la consecuente liberación del asegurador.

2 – Agravación del riesgo asumido

Siguiendo con el ejemplo anterior y dando por sentado que el contrato prosiguió, se denuncia tiempo después un hecho de incendio, que afectó a toda la vivienda.

Al momento de efectivizarse las pericias tendientes a establecer la causa del siniestro, se determina que el ígneo se inició en un local comercial que el asegurado instaló en su domicilio particular y en el cual comercializa elementos altamente inflamables, como por ejemplo, venta pinturas y solventes.

En vista que la aseguradora y de haber tenido conocimiento fehaciente sobre la instalación en el riesgo de un comercio de esa naturaleza, hubiese modificado las condiciones primarias del contrato, resuelve aplicar los principios de los artículos 37* y 40*segundo párrafo, quedando así liberada de su obligación indemnizatoria.

Se aprecia claramente entonces, el incumplimiento de una obligación y también una consecuente liberación del asegurador.

CAPITULO CUARTO:

EL INTERES ASEGURADO

EL INTERES ASEGURADO

El interés asegurado es una de las figuras de mayor importancia en el contrato de seguros. Bien podríamos definirlo como la “columna vertebral” del seguro, pues está directamente relacionada con el fin del contrato: La preservación del patrimonio de una persona determinada.

Si bien en el contenido de la Ley de Seguros de la Nación (17.418) no existe ningún artículo que indique en forma expresa en cuáles casos no esta dada esa relación de interés, claramente no solo indica en qué casos sí, sino que también se refiere al interés asegurado (o asegurable) como el nexo armonizador del contrato.

Sin embargo, en nuestro mercado asegurador existe un generalizado y preocupante desconocimiento sobre esta materia, circunstancia que incide no solamente en que gran cantidad de contratos sean pactados en forma equívoca, sino también en que la

mayoría de las aseguradoras, opten por no tener en cuenta al interés asegurado al momento de emitir un dictamen en un siniestro, pues no saben –en una instancia judicial- como sostener un rechazo sustentado en este principio.

Vemos así entonces, que ese desconocimiento no se limita a las aseguradoras, sino a todo el ámbito profesional del seguro.

Qué es el Interés Asegurado

En primer lugar debemos efectuar una distinción entre aquello que se denomina “Interés Asegurable” y lo que llamamos “Interés Asegurado”, ya que no es lo mismo asegurable que asegurado.

Se entiende por **Interés Asegurable**, cualquier interés lícito, económico y jurídico pausable de ser afectado por un riesgo

determinado, y por lo tanto, factible de ser amparado por un seguro. Se denomina en cambio **Interés Asegurado**, a ese mismo interés lícito, económico y jurídico amparado ya por una póliza.

Para explicar de una manera sencilla esta figura, en principio lo que debemos establecer es qué es realmente se cubre en un contrato de seguros.

Tomemos entonces dos de los elementos del contrato:

El asegurado

El bien sobre el cual se solicita una cobertura.

Muchos se inclinan por la idea de que lo que se asegura es el objeto en tanto que otros, por el carácter subjetivo de estos contratos, enfatizan que lo que en realidad se ampara es al sujeto.

Ambas concepciones resultan ser completamente erróneas, pues no se ampara ni al sujeto ni al objeto, sino al patrimonio de este último y por ende, **a la relación de carácter jurídico y económica existente entre el sujeto y el objeto;** porque ese objeto sobre el cual se pacta una cobertura conforma una parte del patrimonio del sujeto que lo asegura.

En la realidad, se asegura **lo que un determinado objeto representa dentro de los bienes patrimoniales** de una persona.

El interés asegurado en nuestra normativa legal

He mencionado ya que no existe dentro de la Ley de Seguros, artículo alguno que destaque en qué casos no hay interés asegurable o asegurado, pero vale la pena repasar algunos otros que se relacionan con el tema.

En primer término, el artículo 2* del aludido texto legal, que expresa:

“El contrato de seguros puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurado, salvo prohibición expresa de la Ley”

Sin embargo, no podemos encasillar al interés asegurado solamente en la relación económica y jurídica dada entre una persona y un determinado objeto, pues el concepto es en sí mas amplio.

Observamos que dentro ya del segundo capítulo de la Ley de Seguros (Seguros de Daños Patrimoniales), encontramos que el primer artículo de esta sección (Art. 60) también se refiere al interés asegurado, destacando:

“Puede ser objeto de estos seguros cualquier riesgo si existe interés económico lícito de que un siniestro no ocurra”

Es decir, para que exista un interés asegurado, el titular del contrato debe no solamente poseer una relación de las características aludidas, sino que es altamente relevante que para quien asegura un objeto, su deterioro signifique una pérdida en su patrimonio, estando así obligado a su cuidado y buena manutención.

Es importante destacar también, que no solamente participa del interés asegurado el titular de un seguro, pues no debemos olvidar a quienes ejercen el usufructo de un bien determinado ni el caso de los acreedores prendarios (en tanto y en cuanto estos se encuentren declarados en el contrato), ya que a estos también les es altamente relevante la buena conservación del bien, siendo así partícipes de la licitud prevista en el ya mencionado artículo 60 de

la Ley 17.418 (“... *interés económico lícito de que un siniestro no ocurra...*”)

Algunos ejemplos en los que surge inexistencia del interés asegurado

Si bien el interés asegurado se da en todas las ramas del seguro, es en automotores en donde podemos hallar varios ejemplos de casos que suelen darse en forma casi habitual.

1) Por enajenación del bien asegurado

Una persona contrata un seguro sobre su rodado. Meses después vende ese automotor y se desentiende de la cobertura.

El nuevo propietario, a sabiendas de la existencia de una cobertura en vigencia, no efectúa modificación en el contrato ni

comunica al asegurador que recae sobre él la nueva titularidad del interés, dando por sentado que ese nuevo elemento de su patrimonio se encuentra correctamente amparado.

Empero, efectuada la enajenación y vencido el plazo de veintidós días estipulado por el párrafo cuarto del artículo 82 de la Ley 17.418 (*“...La notificación del cambio de titular prevista en el párrafo primero se hará en el término de siete días, si la póliza no prevé otro. La omisión libera al asegurador si el siniestro ocurre después de quince días de vencido este plazo...”*) **la aseguradora está en condiciones de desestimar cualquier clase de reclamo que se le efectúe sobre dicho contrato.**

2) Confusión con los seguros “por cuenta ajena”

Otro caso habitual en el seguro de automotores, es el cual los contratos son celebrados por terceros sin mencionar ni dejar debidamente asentado sobre quién recae la titularidad del interés

(muy normal en los seguros contratados por empresas sobre las unidades de sus empleados).

En este caso entran en juego las previsiones del artículo 81, primer párrafo de la Ley de Seguros (“...*Cuando no exista interés asegurado al tiempo vigencia la cobertura contratada...*”), siendo dable destacar en este punto, que muchos asesores entran en confusión al opinar que en este tipo de coberturas sí existe interés asegurado, amparándose en la reglamentación del artículo 21 del ya citado texto legal (Seguro por Cuenta Ajena).

Sin embargo, no debemos olvidar que bien claro está que si bien esa modalidad se encuentra perfectamente prevista por nuestra legislación, **debe tener el asegurador conocimiento fehaciente de dicha situación al momento de celebrarse la convención, pues en caso de no declararse que se trata de una cobertura pactada por cuenta ajena, se presume que la misma a sido solicitada por cuenta propia** (art. 21, “...*Excepto lo*

previsto para los seguros de vida, el contrato puede celebrarse por cuenta ajena, con o sin designación del tercero asegurado. En caso de duda, se presume que ha sido celebrado por cuenta propia ... Cuando se contrate por cuenta de quien corresponda o de otra manera quedase indeterminado si se trata de un seguro por cuenta propia o ajena se aplicarán las disposiciones de esta sección cuando resulte que se aseguró un interés ajeno...”)

3) Seguros celebrados por familiares cercanos

Seguros tomados por los padres sobre los vehículos de sus hijos y viceversa. Es importante señalar aquí, que el interés asegurado **no es transmisible entre padres e hijos**, lo cual queda palmariamente demostrado por la siguiente jurisprudencia:

“... No hace presumir la existencia de un interés asegurable la circunstancia de que el vehículo amparado contra el riesgo de robo fuese propiedad del hijo del asegurado”¹

Si bien no debe perderse de vista que un padre sí puede asegurar a su nombre un rodado que sea propiedad de su hijo cuando este resultare menor de edad, esta circunstancia no se da en todos los casos, pues si el hijo menor de veintiún años se encuentra emancipado o bien adquirió el automóvil con el fruto de su trabajo, está perfectamente habilitado para contratar un seguro por ese automotor, conforme las previsiones del artículo 128, párrafos 2do y 3ro del Código Civil (*“...Desde los dieciocho años el menor puede celebrar contrato de trabajo ... el menor puede administrar y disponer libremente los bienes que adquiere con el producto de su trabajo y estar en juicio civil o penal por acciones vinculadas a ellos*) más aún si se inscribió a su nombre la

¹ CNCom. Sala C, Febrero 28-0964, Demo, M. L. c/El Comercio, Cía. de Seguros, Rev. LA LEY, 115-739.

titularidad del dominio ante el Registro Nacional de la Propiedad del Automotor

4) Desaparición de la licitud del interés

Se contrata un seguro por un vehículo y se fija un monto máximo a indemnizar en las condiciones particulares de la póliza que resulta igual al valor de un rodado similar en la plaza, pero se da la particularidad de que tiempo después de la contratación, el auto sufre una importante desvalorización (accidentes de importantes consecuencias o bien porque se le ha fundido el motor).

Sabe el asegurado que en caso de intentar venderlo obtendría un resarcimiento sustancialmente inferior al valor en plaza y entonces, deja de existir ese interés lícito de que un siniestro no ocurra previsto en el artículo 60* de la Ley de Seguros.

Es decir, si en una venta se paga cinco y la aseguradora paga diez, es altamente conveniente que el bien asegurado “desaparezca”.

Cómo debe proceder el asegurador ante la inexistencia del interés asegurado?

Tanto en los casos reseñados anteriormente, como en cualesquiera se de una situación de inexistencia de interés asegurado, la compañía aseguradora se encuentra totalmente facultada para liberarse del pago de la extensión de la prestación, pues la falta de esa relación jurídico económica entre el titular y el bien amparado por la póliza, deviene indefectiblemente en la nulidad del contrato.

Para comprender un poco más el por qué de la liberación del asegurador en estos casos, la pregunta que debemos formular es:

A quién debería entonces abonar la compañía aseguradora el daño patrimonial sufrido por un evento previsto?

Y la respuesta inmediata es **A nadie**. No puede abonar suma alguna al titular del contrato pues el objeto amparado no pertenece a su patrimonio y tampoco puede extender pago alguno a quien resultare ser el real titular del interés, pues este último no forma parte del contrato.

Es indispensable destacar también que la importancia de la comunicación del cambio del titular del interés asegurado, no solamente le es relevante a quien pueda ver amenazado por un determinado riesgo su patrimonio, sino que es de fundamental importancia para que el asegurador efectúe un correcto análisis de las nuevas condiciones de contratación, pues tiene el derecho de evaluar de una manera acabada el azar moral del nuevo contratante y, llegado el caso, rechazar la nueva cobertura.

CAPITULO QUINTO:

RETICENCIA Y AGRAVACION DEL RIESGO

RETICENCIA Y AGRAVACION DEL RIESGO

Si bien la reticencia y la agravación del riesgo resultan ser dos figuras relativamente similares, ya que **ambas se refieren al estado del riesgo** que asume el asegurador al momento de la celebración, ambas son incompatibles entre sí dadas sus consecuencias jurídicas.

Esto que acabo de mencionar, surge claramente de la lectura de los dos artículos que se refieren a estas figuras dentro del regimen de la Ley de Seguros, los que transcribo seguidamente para una mejor valoración del concepto:

Dice el artículo 5* LS:

“... Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o

*modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, **hace nulo el contrato...***”

Y, sobre la agravación del riesgo, el artículo 37* LS, reza lo siguiente:

*“... Toda agravación del riesgo asumido que, si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones, **es causa especial de rescisión del mismo...**”*

Tenemos así que, mientras la consecuencia de la reticencia es la nulidad del contrato (obedece a una causa originaria), la de la segunda -agravación del riesgo-, es causa especial de rescisión del contrato (obedece a causas posteriores a la celebración).

Vemos también, que ambos articulados (tal vez aquí aquello que a muchos lleva a confusión) **imponen una sanción determinada ante la incorrecta declaración del estado del riesgo que asume el asegurador.**

Se torna necesario entonces, al análisis de algunos de los elementos que conforman y caracterizan al contrato de seguros.

El riesgo

Entendemos por riesgo en materia de seguros, al evento previsto y cuyo acaecimiento conlleva aparejada una pérdida pasible de ser justipreciada en forma pecuniaria.

Debe tratarse de un hecho eventual, es decir posible de producción, futuro pero incierto en el tiempo y por sobre todo, involuntario para las partes.

Hablamos de un hecho posible, pues resulta necesario que el riesgo o evento por el cual se ampara un bien pueda producirse.

Debe ser futuro pero incierto en el tiempo e involuntario; es decir, si bien su producción debe ser posterior a la celebración de la convención, el momento de su acaecimiento debe ser incierto y no deseado por las partes.

Puede también darse la circunstancia de que desaparezca la posibilidad de que el riesgo se produzca o bien, que el mismo se hubiere producido con anterioridad a la celebración. En ambos casos, el contrato de seguros carece de validez y sobre estos particulares, el artículo 3* LS, claramente expresa:

“... El contrato de seguro es nulo si al tiempo de su celebración el siniestro se hubiera producido o desaparecido la posibilidad que se produjera...”

“...Si se acuerda que comprende un período anterior a su celebración, el contrato es nulo sólo si al tiempo de su conclusión el asegurador conocía la imposibilidad de que ocurriese el siniestro o el tomador conocía que se había producido...”

El costo del seguro (La prima)

Otro elemento de fundamental importancia para el análisis del tema desarrollado en este capítulo, es la prima del contrato, a la que vulgarmente podríamos definir como el precio de la póliza.

En un concepto más técnico, cuando hablamos de la prima hacemos mención al costo del seguro de acuerdo a un relevamiento de cálculos estadísticos.

Es decir que para estimar el costo de un determinado seguro, el riesgo a asumir debe valorarse conforme al resultado de un

cálculo estadístico que se lleva a cabo relacionando la frecuencia de producción de ese mismo hecho en circunstancias similares, lo que puede llevar a que el costo del seguro varíe conforme el lugar en el que se pacta la cobertura (zonas de riesgo)

De ahí que un seguro contra robo tenga un valor determinado en zonas de importante concentración urbana y un costo sustancialmente inferior en una zona rural, donde la posibilidad de que ese mismo evento se produzca se ve disminuída considerablemente.

Se torna necesario como vemos, que ese evento previsto revista dos particulares características: Que no sea muy poco común, y a la vez, que tampoco resulte demasiado frecuente

Si el riesgo resulta ser muy extraño en la frecuencia de su producción, resultaría sumamente dificultosa su justipreciación.

En cambio, si su acaecimiento se produce en forma demasiado habitual, bien podría perder una característica fundamental: La incertidumbre, sin la cual el seguro perdería su razón de ser.

Esta modalidad de evaluar el costo de un determinado riesgo, se la conoce como el álea y resulta ser una de las principales características del contrato de seguros.

El equilibrio entre el riesgo y la prima

Efectuamos ya un paneo general de dos de los tres elementos específicos del contrato de seguros: El riesgo y la prima (el interés asegurado fue analizado anteriormente).

Debido a la característica aleatoria que particulariza a este tipo de contratos, esta relación entre el riesgo y la prima debe

hallarse en perfecto estado de equilibrio y de ahí la importancia de que al momento de su celebración, y durante el decurso de todo el período en que dura la convención, el riesgo mantenga sus características originales.

Es necesario también, que dicho riesgo tampoco sufra modificaciones que puedan acrecentar la posibilidad de que el evento previsto se produzca con mayor facilidad y, de sufrirlas, el proponente deberá comunicarlas inmediatamente al asegurador a fin de que se evalúe nuevamente el estado del riesgo y su relación con la prima, de manera de mantener esta relación en permanente equilibrio.

Determinación de las figuras de reticencia y agravación del riesgo

Si al tiempo de inicio del contrato, el proponente declara **de buena fe pero en forma equívoca** el real estado del riesgo o si lo declara falseando circunstancias por él conocidas y que lo afectan directamente, nos encontramos ante una situación de reticencia, correspondiendo la aplicación del régimen del artículo 5* LS.

En cambio, si el riesgo sufre alguna modificación durante el tiempo de vigencia de la póliza, ya vimos que ello es causa especial de rescisión y por lo tanto, concurren los principios que por agravación del riesgo, se hallan consagrados en el artículo 37* LS.

Ahora bien. Tanto para determinar la reticencia como para establecer la concurrencia de circunstancias que pudieran resultar agravantes del riesgo que se asumiera, debemos recalcar que aquellas deben ser probadas por el asegurador y en ambas el único medio de prueba aceptado resulta ser **el juicio de peritos**.

En tal sentido, cabe recordar un fallo del año 1972 de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, que sobre el particular dictaminó:

“...El art. 5to, LS, establece la nulidad del seguro ante declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo. Y el art. 37mo de la misma Ley agrega que toda agravación del riesgo asumido que, si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos, hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, es causa especial de rescisión de dicho pacto. De ello se sigue que, para liberar al asegurador es preciso: a) Cambio de circunstancias o agravación de riesgo y b) Que a juicio de peritos ello hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones. Tales extremos deben ser

probados por el asegurador, y la Ley exige un tipo de prueba especial: La de Peritos... ”²

Son entonces los peritos quienes analizadas las circunstancias particulares de cada caso en especial han de concluir si el asegurador, de haber estado debidamente cerciorado del real estado del riesgo, hubiese rechazado la propuesta o modificado las condiciones del contrato, en cuyo caso se procederá con la sanción correspondiente, ya sea por haberse configurado una situación de reticencia (nulidad) o bien de agravación del riesgo (rescisión).

Es importante destacar asimismo, que no cualquier circunstancia modificatoria del estado del riesgo, constituye una reticencia o una agravación, sino que lo son aquellas que vienen a quebrantar esa armonía entre el riesgo asumido y la prima debida, la cual mencionara anteriormente.

² SC Buenos Aires, 19-6-72, DJBA, 96-261

Es aquí entonces en donde se torna indispensable el juicio de peritos, quienes mediante el análisis de los diversos elementos de valoración que puedan ser reunidos, deberán establecer si la variación en el real estado del riesgo, de haber sido correctamente cerciorado el asegurador, hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones.

“...El juicio de peritos es esencial para acreditar la importancia de la reticencia, y no puede ser suplido por otros medios de prueba. Resulta necesario que previamente se demuestren los hechos que constituyen la falsedad u omisión, y los peritos estimarán si sabiendo el verdadero estado del riesgo, ello hubiera determinado que el asegurador no celebrara el contrato o modificara sus cláusulas...”³

³ CS, 4-5-82,LL,1982-D-130

Tenemos así, que para constituir una reticencia, deben –sin excepción- probarse mediante el juicio de peritos, determinadas y puntuales circunstancias a saber:

- 1) Que la reticencia o falsa declaración ha sido la causa determinante del contrato, habiendo sido suficiente como para engañar.
- 2) Que la circunstancia era conocida por el asegurado.
- 3) Debe tratarse de una situación histórica a la declaración del riesgo y a la celebración del contrato.
- 4) El momento en el cual el asegurador conoció el verdadero estado del riesgo (a fin de establecer si la impugnación se formalizó dentro del plazo previsto en el segundo párrafo del art. 5to L.S.).

5) Hallarse probado que esa circunstancia hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones.

Por otra parte, a fin de se permita acreditar una agravación del riesgo –y siempre mediante el indispensable procedimiento del juicio de peritos- el asegurador deberá acreditar las siguientes circunstancias:

- 1) La agravación debe ser de naturaleza tal que influya directamente sobre el riesgo concretamente asumido, de manera tal que implique una variación significativa que incremente la posibilidad del siniestro o la extensión de los daños.

- 2) Es necesario que derive de un acontecimiento sobreviniente a la celebración de la convención, pues de ser la agravación histórica al nacimiento del contrato, encuadraría en la figura de reticencia.

- 3) Debe probarse el momento en el cual el asegurador tomó conocimiento de la circunstancia agravante a fin de establecer que su derecho a rescindir se efectúa dentro del plazo que prevé la Ley (art. 39 y 40).

- 4) Se presenta como de fundamental importancia establecer el momento en el cual se produjo la modificación agravante del riesgo y su origen, a fin de establecer la conducta del asegurado para su encuadre dentro de las previsiones del artículo 38 de la Ley de Seguros. (*“...El tomador debe denunciar al asegurador las agravaciones causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas...”*)

- 5) Es indispensable que esa modificación en el estado del riesgo, de haber estado el asegurador debidamente informado, hubiese impedido el pacto o modificado las condiciones en las que se formalizó el mismo.

“...Hay agravación del riesgo cuando con posterioridad al contrato, sobreviene en relación a las circunstancias declaradas el momento de su conclusión, un cambio que aumenta la probabilidad o la intensidad de riesgo asumido por el asegurador. Se reputan agravantes las circunstancias que de haber existido al tiempo del contrato, a juicio de peritos, el asegurador no lo habría celebrado o lo habría hecho en condiciones distintas...”⁴

El juicio de peritos

Tal como lo destacan los doctores MEILIJ y BARBATO en su obra TRATADO DE DERECHO DE SEGUROS, *los peritos no son mandatarios ni representantes de las partes y pueden decidir libremente de acuerdo a su capacidad profesional.*

⁴ CNCiv., F, 25-4-79 JA.1979-IV-52.

Su misión consiste exclusivamente en determinar técnicamente los alcances dañosos de un hecho, sus orígenes y sus consecuencias y al no ser un acto jurisdiccional, no es apelable, no obstante lo cual si el dictamen pericial se aparta del real estado de las cosas, la Ley permite su anulación.

En nuestro país, quienes conforman esta rama de auxiliares técnicos del seguro son los Peritos Liquidadores de Siniestros y Averías, cuya actividad se encuentra actualmente reglamentada por la Resolución 26.385/98 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y quienes deben acreditar ante este organismo la suficiente capacidad técnica y legal para llevar a cabo la difícil tarea arbitral que les compete.

Recordemos aquí que si bien en la práctica estos profesionales son designados por las aseguradoras, el artículo 75* de la Ley de Seguros permite que aquellos sean designados también por un particular (*“...El asegurado podrá hacerse*

representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño...”)

Sin embargo, debemos destacar que existe también una corriente doctrinaria que entiende por juicio de peritos al arbitrio de un Tribunal de Justicia.

Por lo tanto considera válido, a los efectos de determinar la correspondencia de una circunstancia pasible de una sanción (ya sea nulidad o rescisión contractual), solamente el estudio del caso particular por parte de un Juez

Desde ya que este autor no comparte esa posición, pues la doctrina indica que el juicio de peritos, constituye un elemento probatorio solicitado por el Tribunal y no el Tribunal en sí mismo.

Cómo debe proceder el asegurador ante un caso de reticencia o de agravación del riesgo?

El uso y la costumbre indican que cuando un perito designado por una aseguradora determina alguna circunstancia que pudiera dar lugar a la concurrencia de alguno de los supuestos que son motivo de este capítulo, el asegurador se libera de la extensión de la prestación a su cargo, comunicándole al titular del contrato su decisión de manera fehaciente.

No obstante, en los distintos informes que fueron analizados por este autor a los fines de la presente obra, se han detectado circunstancias altamente preocupantes en ciertos dictámenes periciales, los cuales pueden traer aparejados serios inconvenientes para los aseguradores.

Ente ellos, podemos destacar un error muy común como lo es el de propiciar desestimaciones de siniestros por resultar de

aplicación en forma coincidente los principios de los artículos 5to y 37mo de la Ley de Seguros.

Como vimos, esta circunstancia es incompatible, pues por un lado se sanciona al asegurado con la nulidad del contrato (regimen art. 5to) y posteriormente se intenta una segunda sanción mediante la aplicación de una causal de rescisión sobre una convención que, si nos atenemos al primer articulado, resulta ser inexistente.

En consecuencia, el proceder que aparecería como más adecuado y justo y que debería llevar adelante un asegurador ante la acumulación de indicios varios, graves, precisos y concordantes que a juicio de peritos pudieran hacer presumir la posible concurrencia de una reticencia o bien de una agravación del riesgo, sería someter su decisión a la potestad de un Juez.

Este accionar debería ser comunicado fehacientemente al titular del contrato indicándole que, atendiendo a los elementos de

juicio reunidos, se ha solicitado la intervención de un Tribunal a fin de determinar si se está en presencia de alguno de los dos supuestos mencionados y por lo tanto, la resolución final quedará suspendida y supeditada a este arbitrio.

De tal forma, la presentación que pudiese efectuar ante un Tribunal el asegurador, contará fundamentalmente con el elemento de prueba que requiere la Ley: El juicio de peritos y será entonces el Juez quien, una vez analizado el caso, determinará finalmente si corresponde la liberación de la aseguradora.

CAPITULO SEXTO:

OBLIGACION

DE SALVAMENTO

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

Tal como se ha visto en capítulos anteriores, las cargas y obligaciones que el contrato de seguros e incluso la misma Ley 17.418 le imponen al asegurado, persiguen un único fin, cual es procurar de parte de aquél una adecuada responsabilidad de buena preservación de los elementos que asegura.

Se persigue de tal manera que el asegurado no adopte una actitud indiferente y/o negligente ante un siniestro, bajo la sombra de hallarse amparado por un seguro, movilizándolo así a efectuar las medidas razonables para evitarlo o, en su defecto, disminuir sus consecuencias.

Así pues, el artículo 72* de la Ley de Seguros, impone la carga al asegurado de proveer lo necesario, en la medida de sus posibilidades, para evitar o disminuir las consecuencias dañosas

de un siniestro, observando para ello las instrucciones del asegurador.

En aquellos casos en los cuales, un mismo interés se encuentre amparado por dos o más aseguradores y entre ellos medien instrucciones que puedan resultar contradictorias para el asegurado, **éste seguirá aquellas que a su criterio aparezcan como más razonables de acuerdo a las circunstancias del evento.**

Cuando esta medida de salvamento es incumplida por el asegurado de manera dolosa o por culpa grave (ver capítulo de “Culpa Grave”), el asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar, pero solamente en la medida en que el daño hubiese resultado menor sin esa violación.

Gastos de salvamento

En la mayoría de los casos en los que el asegurado efectivamente cumple con la carga de salvamento que le impone el artículo 72* LS, incurre en gastos. Así por ejemplo, podríamos citar el caso de un seguro de transporte en el que se produce un vuelco del equipo transportador.

Correrá el asegurado en ese momento con gastos tales como la contratación de un grupo para el salvataje para la mercadería, un flete para el traslado de aquella y un depósito en el cual estacionarla preventivamente.

Estos gastos en los que el asegurado incurre deben ser reembolsados por el asegurador, ya que en su naturaleza, la obligación de salvamento debe ser cumplida en interés inmediato de la aseguradora e incluso, esta deberá soportarlos más allá del resultado de las acciones desplegadas por el asegurado.

Sin embargo, no debemos olvidar que el asegurador procederá al reembolso de estos gastos, **en tanto y en cuanto los mismos no resulten manifiestamente desacertados** (Art. 73 LS)

Determinación de la violación de la obligación de salvamento

Dijimos ya que las cargas tienden a regir la conducta del asegurado.

Consecuentemente, si bien y a efectos de determinar la violación de la obligación de salvamento, deben considerarse diversos aspectos, resultando de fundamental importancia analizar la conducta desplegada por el asegurado al momento de producción del hecho.

Por otra parte y por mas que hubiesen mediado instrucciones del asegurador que no fueran cumplidas por el asegurado, es menester también evaluar cuál hubiese sido el resultado de la aplicación de las mismas.

“... A fin de aplicar el artículo 72, párrafo primero, LS, debe apreciarse la hipotética aptitud que habría tenido la conducta contraria, para evitar, disminuir o anular el siniestro. En efecto, resulta inadmisibile excusar al asegurador por una conducta presuntamente omisiva del asegurado, cuando se duda razonablemente de la eficacia que hubiera tenido –para impedir el daño- la conducta afirmativa...”⁵

Vemos entonces que un elemento fundamental en la acción que debe desplegar el asegurado en la obligación de salvamento, es el **buen uso del criterio** (de ahí incluso, que en el caso de mediar instrucciones de mas de un asegurador, el asegurado optará

⁵ CNCCom., C, 5-12-74, ED, 62-236

por las que **a su criterio se ajusten más a las particularidades del caso)**

Otros aspectos relevantes al momento de efectuar este análisis de conducta, son la edad del asegurado, su grado de instrucción y sus aptitudes físicas, pues lo que se debe esperar es que su proceder resulte el mismo que hubiese tenido cualquier persona ordinaria en iguales circunstancias. No puede exigírsele que ponga en riesgo su salud o su patrimonio, como así tampoco que de prioridad a los elementos que se encuentran asegurados por sobre los que no.

Por regla general, la violación de esta carga suele darse cuando el asegurado se comporta de manera displicente ante un hecho dañoso, respaldándose en que las pérdidas que sufrirá serán reembolsadas por su asegurador.

Esta es la conducta disvaliosa que debe privar a los efectos de analizar si realmente existió o no un incumplimiento liberatorio de la obligación de indemnizar del asegurador, resultando a tal efecto taxativo el segundo párrafo del artículo 72* LS cuando indica “*dolosamente o con culpa grave*”

Determinada una conducta entonces de parte del asegurado que resultase por demás negligente, es decir, ajena al menos previsor de los hombres, el asegurador sí estará en condiciones de liberarse de su obligación de pago, en tanto y en cuanto se demuestre que la inacción del asegurado facilitó en parte el siniestro o sus consecuencias.

CAPITULO SEPTIMO:

CAMBIO EN LAS

COSAS

DAÑADAS

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

A los efectos de proceder a la correcta verificación de las consecuencias ocasionadas por un siniestro, en muchos casos resulta menester que el asegurado no introduzca modificaciones en los daños que dificulten el establecimiento de sus causas, o el daño en sí.

Esta presupuestación se encuentra claramente sindicada en el primer párrafo del artículo 77* de la Ley de Seguros: *“...El asegurado no puede, sin el consentimiento del asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que haga más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público...”*

Sin embargo, la invocación por parte del asegurador de esta normativa con el objeto de liberarse de su obligación resarcitoria, solamente puede tener lugar si procedió sin demoras a la

determinación de las causas del siniestro y a la justipreciación de las pérdidas (concepto que emerge del segundo párrafo del mencionado artículo 77* LS).

Para el caso de que el asegurador se hubiese manejado con la celeridad requerida en el caso y no obstante, el asegurado hubiese introducido modificaciones, aquella quedará entonces liberada de su compromiso.

Análisis de las acciones del asegurado

Tal como se ha observado precedentemente, el incumplimiento de la imposición establecida en esta normativa por parte del asegurado, trae aparejada una sanción de caducidad, pues pierde el derecho a ser indemnizado.

Dicho ya en el capítulo III de esta obra, este mandato viene a constituir una carga que le impone tanto el Contrato como la Ley misma.

En consecuencia, resulta ser un ordenador de conducta y cómo tal, al momento de analizar la factibilidad de llevar adelante la sanción, debe efectuarse primeramente un estudio de aquellas circunstancias que pudieran resultar atenuantes, a fin de evitar un fracaso rotundo en una instancia judicial.

Del mismo análisis del artículo 77* emergen ya diversas situaciones en las cuales mal podría el asegurador intentar una liberación y que resulta oportuno recordar:

- 1) Cambios efectuados por el asegurado bajo el consentimiento del asegurador.

Al margen de que este punto pueda parecer una obviedad, su inserción en este apartado importa a los efectos de aclarar que muchas veces y para el asegurado, el mismo productor de seguros es en sí, la misma aseguradora, circunstancia que priva en los criterios doctrinarios.

2) Cuando el asegurado efectúa modificaciones sin malicia.

3) En caso de retardo innecesario de parte del asegurador (o de los peritos que designe) en dar comienzo a las operaciones para establecer las causas del daño y su valuación.

4) Cuando se trate de hechos de fuerza mayor.

5) Mediando o no autorización de la aseguradora, el asegurado puede efectuar modificaciones en las cosas dañadas si se trata de efectivizar un acto de salvamento.

6) Si los cambios efectuados por el asegurado obedecieron a fin de proteger un interés público.

Factibilidad de la liberación del asegurador

De las seis circunstancias antes enunciadas en el título anterior, entendemos como la de mayor interés a los fines del presente título, aquella en la cual el asegurado a efectuado cambios en las cosas dañadas, pero sin obrar maliciosamente.

Recordemos que el tercer párrafo de la normativa que le impide al asegurado alterar el estado de las cosas afectadas por un siniestro, resulta taxativo al expresar que el asegurador queda liberado en el siniestro si el asegurado **viola la carga en forma maliciosa.**

Es decir, a fin de que se permita considerar que la actitud del asegurado allanó el camino para la liberación de la aseguradora, **debe probarse que actuó con mediana o total intención de entorpecer las acciones periciales tendientes a determinar el daño o las causas de éste.**

Un ejemplo muy común en el que se suele dar esta circunstancia (la intención de parte del asegurado de entorpecer las tareas verificativas del asegurador) suele producirse en los robos y hallazgos de automotores:

Se denuncia la sustracción de un rodado. Pocos días después el propio asegurado informa sobre su aparición e indica que la unidad se encuentra asentada en una dependencia policial, en la que se le están realizando las pericias.

Indica también el asegurado que la unidad fue hallada por él, trasladada sin mediar aviso a las autoridades hasta su domicilio y desde allí, al día siguiente, hasta la dependencia policial.

Al no dar aviso a las autoridades sobre el hallazgo de su rodado en forma inmediata, le cercenó a la aseguradora la garantía procesal que le permitiese corroborar de una manera acabada el sitio de hallazgo del automóvil y, peor aún, revalidar los faltantes que reclama.

Este accionar, que en muchos casos puede catalogarse de torpeza o desconocimiento de normas procesales, en muchos otros intenta obstaculizar la tarea de determinación y valuación de las pérdidas en el claro objetivo de incrementar el reclamo.

Con el fin de establecer con un importante grado de certeza si se está en presencia de una torpeza o de una acción volitiva y maliciosa y evaluar así una posible liberación, se torna de suma

importancia el análisis de las circunstancias personales del asegurado.

Recordemos finalmente que se sanciona un incumplimiento de una conducta esperada y para ello –tal como fuera anteriormente destacado- es la conducta habitual del asegurado la que debe privar al momento de hacer efectiva una resolución.

CAPITULO OCTAVO:

LA CULPA GRAVE

Y EL DOLO

LA CULPA GRAVE Y EL DOLO

Hemos efectuado, hasta el anterior capítulo, un breve racconto por algunas de las causales técnicas de liberación del asegurador, determinándose un elemento común a todas ellas: La existencia del siniestro.

Se han visto circunstancias en las cuales el asegurador queda liberado del pago de su obligación, por un error formal en el nacimiento del contrato que torna hacia su anulabilidad; otras en las que ciertos comportamientos infringidos o no cumplidos por los asegurados devienen en pérdida de uno o algunos de los derechos del contrato y otros, finalmente, en los cuales a causa de un incumplimiento de una normativa legal o contractual les hace perder no uno, sino todos los derechos del contrato.

De todas ellas he de seleccionar cuatro: La reticencia, la agravación del riesgo, el cambio en las cosas dañadas y la obligación de salvamento.

Los motivos los iré desarrollando en el decurso de los subsiguientes títulos que componen el noveno y último capítulo de esta obra, pero claramente esos cuatro temas se encuentra íntimamente relacionados con el ahora expuesto (la culpa grave y el dolo)

Introducción a los conceptos de culpa grave y dolo

Jurídicamente, cuando se habla de una acción “dolosa”, se hace referencia a una “intencionalidad”.

Es decir, la consecuencia –conocida desde su inicio en la mente del actor- es el resultado de un despliegue accionario y netamente volitivo, tendiente a provocarla.

Todo accionar doloso persigue un fin antijurídico, puesto que no sólo actúa dolosamente quien comete un asesinato, sino que también lo hace aquel que lleva a cabo una o varias conductas que se encuentran expresamente prohibidas por una norma (sin referirme específicamente al contrato de seguros).

Pero no todos los hechos antijurídicos derivan de una intencionalidad. Muchos son cometidos por impericia, negligencia grosera o desinterés, en tanto que otros son cometidos en un estado de exceso de confianza en uno mismo (pensar que como nunca me pasó, nunca me va a pasar).

Se dan así situaciones que no pueden catalogarse como dolosas (ante la falta de intencionalidad característica del dolo),

pero sin embargo, tampoco pueden encuadrarse dentro del terreno de la simple culpa. Este tipo de cuasi intención se lo denomina **dolo eventual**

Yendo estrictamente al terreno del Derecho de Seguros, vemos que esta última concepción de eventualidad en el dolo, no se encuentra prevista. Sin embargo, el concepto que se emplea es perfectamente asimilable: **Culpa grave**.

Se dice que un hecho resultó culposo cuando una conducta determinada o una inconducta, causó un daño hacia un tercero. Si bien la consecuencia de ese accionar (o inacción) puede acarrear el fallecimiento de otra persona, a diferencia del dolo, la culpa carece del complemento intencional.

La culpa en sí resulta generalmente de una impericia o de una negligencia. Empero cuando esa negligencia se convierte en grosera al punto de que ni siquiera el menos previsor de los

hombres hubiese incurrido en ella, la culpa obtiene su complemento: **La gravedad**.

Es decir; el exceso de confianza, la negligencia grosera, el desinterés o la indiferencia por las consecuencias de determinada conducta, agravan la culpa.

Se observa entonces que, en definitiva, la culpa grave se encuentra íntimamente hermanada con el dolo eventual, siendo la primera un vocablo casi exclusivo del Derecho de Seguros.

Haciendo un resumen de las dos definiciones, podríamos decir que **hablamos de dolo ante la existencia de una voluntad destinada hacia un fin antijurídico preestablecido y nos referimos a la culpa grave como al producto de una actitud de marcada indiferencia sobre la consecuencia.**

El dolo en materia de seguros

Dijimos entonces que el dolo posee un complemento dominante e inseparable: La intencionalidad.

Con este precepto y efectuando un rápido análisis de la Ley 17.418, vemos que este si bien no se encuentra mencionado literalmente en algunos artículos que imponen sanciones, su presencia surge implícita de su lectura.

Tenemos así el artículo 5to LS, el cual refiere que cualquier falsa declaración u ocultamiento de circunstancias conocidas por el asegurado, que –juicio pericial mediante- de haber estado el asegurador en conocimiento al momento de la convención, la misma no se hubiese practicado o se hubiese efectivizado bajo otras condiciones, anula el contrato.

Cabe preguntarse si el ocultamiento de una circunstancia o una falsa declaración ante un asegurador, no se encierra una **intencionalidad de evitar una correcta evaluación del riesgo que asumirá y eludir así un posible incremento en la prima.**

Es relevante a esta altura, recordar que uno de los caracteres de mayor significación en el contrato de seguros es el álea.

El álea resulta ser la cuantificación de un riesgo en base a un relevamiento de cálculos estadísticos sobre una población determinada y delimitada, que fija un valor de equilibrio entre ese riesgo y el costo que a la comunidad asegurada se le va a cobrar por ampararlo. A mayor frecuencia de un riesgo, más elevado el costo (prima) del seguro.

Se puede afirmar entonces y en respuesta a la pregunta formulada anteriormente, que quien se manifiesta reticente al

momento de solicitar una determinada cobertura, encuadra su postura dentro del dolo. **Obra con mala fe.**

Un caso similar es el que se deduce del análisis del artículo 37*, ya que quien no comunica al asegurador el advenimiento de una circunstancia que agrava al riesgo, busca en realidad evitar también un incremento en el costo de su póliza y por lo tanto, su conducta encuadra también dentro de la intención característica del dolo.

Y esta actitud (dolosa) está también determinada en aquel que, infringiendo pautas legales y sin autorización, efectúa modificaciones en las cosas dañadas (art. 77* LS) con el propósito de entorpecer la tarea de verificación del asegurador o, en el amparo de una cobertura de seguros, no lleva a cabo las taras de salvamento que le impone el artículo 72* LS.

Siniestros provocados Dolosamente

Dentro del estricto lineamiento del seguro, analizamos con antelación diferentes situaciones en las que, el asegurador se libera de su obligación de indemnizar por razones, ya sean de caducidad, nulidad o rescisión.

Pero en todos esos escenarios siempre se tuvo un denominador común que en principio le imponía al asegurador una obligación de la cual liberarse: **El siniestro**

Desde un punto de vista técnico, el siniestro no es más que la materialización de esa eventualidad (riesgo) que se ampara mediante el contrato de seguros y cuando hablamos de riesgo como una eventualidad, claramente nos referimos a un hecho posible y probable, pero indeterminado en el tiempo y cuyo acaecimiento muchas veces no se materializa.

Consecuentemente y siguiendo los lineamientos que sobre este mismo particular desarrollara el Dr. NICOLAS H. BARBATO en su obra CULPA GRAVE Y DOLO EN DERECHO DE SEGUROS, cuando un asegurado provoca un siniestro dolosamente, la materialización de ese riesgo (al ser causado por el propio asegurado) pierde esa característica de eventual que singulariza a las contingencias que ampara el seguro.

Por lo tanto, un evento dañoso provocado deliberadamente escapa a la mecánica del amparo asegurativo y no constituye realmente un siniestro conforme la definición de tal que se conoce en materia de Derecho de Seguros, por lo cual no obliga al asegurador y en consecuencia, este no debería tener de qué desobligarse. Se trataría de una situación de “no siniestro”⁶

⁶ Dr. Barbato, Nicolás, “Culpa grave y dolo en el derecho de seguros” Ed. Hammurabi, Bs.As. 1994, p 39

Siniestros acaecidos con Culpa Grave

A diferencia del siniestro provocado dolosamente, cuando media en un evento de esas características la culpa grave el asegurador, para liberarse, debe dar probanzas ciertas de que en el caso, se configuró esa situación

Así pues, es menester demostrar que si bien el asegurado no tuvo una deliberada intención de provocar el hecho dañoso (caso contrario, nos encontraríamos ante un supuesto del título anterior), no le importaron las consecuencias.

Por consiguiente, debe analizarse cuál hubiese sido la conducta de ese sujeto en caso de no contar con una cobertura de seguros, patron de razonamiento que actualmente priva en nuestros Tribunales, tal como así lo demuestra la siguiente jurisprudencia:

...Culpa grave a tenor de la esencia que hace a la naturaleza del contrato de seguro, es la exteriorización de una conducta de inclinada intensidad de negligencia y despreocupación, en el actual común, impropia de la “generalidad”, que genéricamente equivale al abandono del deber jurídico de sujetar las acciones dentro de la normal convivencia social y, específicamente por acción y omisión en el quehacer que ha presupuesto la integración del vínculo jurídico contraído con el asegurador, manifestar indiferente a la suerte de los bienes asegurados..”⁷

En otras palabras, debe quedar perfectamente demostrado que el asegurado hubiese tenido una conducta diametralmente opuesta si no hubiese contado con una póliza que lo amparase y que en realidad aquella (la garantía) –contrariamente a la naturaleza del seguro y a los comportamientos de deber y cuidado que se le imponen al asegurado- se transmutó en el respaldo que le permitió

⁷ CNCom., Sala C, 20-12-74, ED, 62-241.

adoptar esa postura desinteresada y que no hubiese adoptado el hombre común y poco previsor.

Es ése parámetro de conducta el que debe primar por sobre todos al momento de establecer la concurrencia de una culpa grave: El comportamiento del individuo en una circunstancia de riesgo similar, sin el amparo del seguro.

Si se acredita que efectivamente en el siniestro influyó esa circunstancia particular de obrar displacente por contar con una cobertura, el asegurador se encuentra en posición de liberarse del siniestro.

APENDICE SINOPTICO

Síntesis de los Temas Desarrollados (cuadro 1)

AMBITO DE LA LIBERACION	CARACTERISTICAS PRINCIPALES	CONSECUENCIA LIBERATORIA	EFECTO SOBRE EL CONTRATO
Cargas	No son imperativas. Imponen reglas de conducta al asegurado. Su incumplimiento genera que el asegurado pierda un derecho. (Por ejemplo, el derecho a la indemnización)	Caducidad	Afecta al contrato en parte. Se pierde un derecho, pero el contrato puede proseguir su vigencia (no obstante, cualquiera de las partes puede rescindir en conformidad con lo normado por el art. 18 L.S.)
Obligaciones	Son imperativas. Se trata de vínculos legales mediante los cuales se le impone a un sujeto el dar o efectuar una cosa determinada.	Rescisión.	Afecta a todo el contrato
Reticencia	Debe tratarse de un defecto formal al inicio del contrato y probarse mediante el juicio de peritos que el contrato no se hubiese celebrado, o se hubiese celebrado en otras condiciones.	Nulidad	Afecta a todo el contrato.
Agravación del riesgo	Se trata de cualquier modificación en el estado del riesgo asumido y que aumente la probabilidad de la producción de un daño. Al igual que el caso anterior, debe probarse mediante el juicio de peritos, que el contrato no se hubiese celebrado o se hubiese celebrado en otras condiciones.	Rescisión	Afecta a todo el contrato

Síntesis de los Temas Desarrollados (cuadro 2)

AMBITO DE LA LIBERACION	CARACTERISTICAS PRINCIPALES	CONSECUENCIA LIBERATORIA	EFECTO SOBRE EL CONTRATO
Interés asegurado	Es el dominante en los seguros patrimoniales ya que la relación de carácter jurídico-económica entre el titular del contrato y el bien objeto del seguro es realmente lo que se ampara	Rescisión	Afecta a todo el contrato
Obligación de Salvamento	Se trata de un deber de conciencia esperado del hombre común a fin de evitar inacciones al amparo de una cobertura. Se reembolsan los gastos que no sean manifiestamente desacertados en los que incurra el asegurado en cumplimiento de esta carga.	Caducidad	Afecta al contrato en parte. Se pierde un derecho, pero el contrato puede proseguir su vigencia (no obstante, cualquiera de las partes puede rescindir en conformidad con lo normado por el art. 18 L.S.)
Cambio en las cosas dañadas	Es una modificación en el estado de los elementos afectados por el siniestro, tendiente a impedir la verificación de las causas del daño o el daño mismo.	Caducidad	Afecta al contrato en parte. Se pierde un derecho, pero el contrato puede proseguir su vigencia (no obstante, cualquiera de las partes puede rescindir en conformidad con lo normado por el art. 18 L.S.)
Culpa Grave y Dolo	Configura culpa grave la indiferencia y el desprecio por el riesgo, pues se cuenta con un seguro de respaldo. En el dolo se encuentra la intencionalidad del hecho en sí	Caducidad	Afecta al contrato en parte. Se pierde un derecho, pero el contrato puede proseguir su vigencia (En general el asegurador rescinde el contrato. 18 L.S.)

Síntesis de las Causales de Liberación Tratadas en la Presente Obra

CAUSAL DE LIBERACION	ORIGEN	CONSECUENCIA
NULIDAD	Errores formales del contrato al momento de su celebración.	El contrato es nulo, no obstante lo cual el asegurador tiene derecho a percibir la prima hasta el momento que conoció la causa de la nulidad y no adeuda prestación alguna.
CADUCIDAD	Incumplimiento de Cargas	El asegurado sufre la pérdida de un derecho (por ej. el derecho a ser indemnizado), no obstante y existiendo acuerdo de partes, el contrato puede proseguir, ya que la caducidad no lo afecta en su totalidad.
RESCICIÓN	Incumplimiento de Obligaciones	El contrato se extingue y pierde validez. El asegurador tiene derecho a la prima hasta el momento que conoció la causa de la rescisión. No adeuda prestación alguna

APENDICE JURIDICO

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

La carga de información sobre el siniestro no constituye un simple aviso: el asegurado debe cumplimentar todos los recaudos exigidos en el contrato y munirse de todos los antecedentes necesarios para dar una información debidamente fundamentada, con arreglo a las circunstancias singulares del siniestro invocado **(CNCom., C, 17-12-84, Gentile c. Unión Gremial)**

Para que se configure el supuesto del art. 48 LS, debe mediar una solicitud expresa del asegurador que no haya sido satisfecha por el tomador **(CS, 4-5-82, LL, 1982-D-130)**

Como el seguro es un contrato donde la buena fe es el elemento preponderante, la gravedad de las cláusulas que traen la caducidad de las pólizas deben interpretarse restrictivamente,

dándoles un sentido lógico y adecuado a las circunstancias y no el flexible de su texto. Es amplia la facultad judicial para apreciar las circunstancias de cada caso. Los actos del asegurado deben configurar inequívocamente la mala fe y haber impedido la determinación exacta de los hechos concernientes a los derechos y obligaciones originados por el siniestro (**CNFed., II, CyC, 1-9-72, JA, 1973-17-294**)

EL INTERÉS ASEGURADO

No hace presumir la existencia de un interés asegurable la circunstancia de que el vehículo amparado contra el riesgo de robo fuese propiedad del hijo del asegurado” (CNCom. Sala C, Febrero 28-0964, Demo, M. L. c/El Comercio, Cía. de Seguros, Rev. LA LEY, 115-739)

RETICENCIA Y AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El juicio de peritos es esencial para acreditar la importancia de la reticencia, y no puede ser suplido por otros medios de prueba. Resulta necesario que previamente se demuestren los hechos que constituyen la falsedad u omisión, y los peritos estimarán si sabiendo el verdadero estado del riesgo, ello hubiera determinado que el asegurador no celebrara el contrato o modificara sus cláusulas (**CNCiv., F, 25-4-79 JA.1979-IV-52.**)

El fundamento mediato de la reticencia hállase en la violación, por parte del tomador, del deber de informar acabadamente sobre el riesgo a asegurar (**CNCom., A, 19-3-76, ED, 68-406**)

El art. 5to, LS, establece la nulidad del seguro ante declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos

hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo. Y el art. 37mo de la misma Ley agrega que toda agravación del riesgo asumido que, si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos, hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, es causa especial de rescisión de dicho pacto. De ello se sigue que, para liberar al asegurador es preciso: a) Cambio de circunstancias o agravación de riesgo y b) Que a juicio de peritos ello hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones. Tales extremos deben ser probados por el asegurador, y la Ley exige un tipo de prueba especial: La de Peritos. **(SC Buenos Aires, 19-6-72, DJBA, 96-261)**

Hay agravación del riesgo cuando con posterioridad al contrato, sobreviene en relación a las circunstancias declaradas al momento de su conclusión, un cambio que aumenta la probabilidad o la intensidad del riesgo asumido por el asegurador. Se reputan agravantes las circunstancias que de haber existido al

tiempo del contrato, a juicio de peritos, el asegurador no lo habría celebrado o lo habría hecho en condiciones distintas (**CNCiv., F, 25-4-79, JA, 1979-IV-52**)

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

A fin de aplicar el artículo 72, párrafo primero, LS, debe apreciarse la hipotética aptitud que habría tenido la conducta contraria, para evitar, disminuir o anular el siniestro. En efecto, resulta inadmisibles excusar al asegurador por una conducta presuntamente omisiva del asegurado, cuando se duda razonablemente de la eficacia que hubiera tenido –para impedir el daño- la conducta afirmativa (**CNCom., C, 5-12-74, ED, 62-236**)

LA CULPA GRAVE

Y EL DOLO

El hecho de que el asegurado haya abandonado por un largo tiempo en la calle el automotor, objeto del contrato de seguro, con medidas de seguridad que no pueden considerarse obstativas para la comisión de delitos de hurto y robo, permite calificar tal conducta de imprudente y configuradora de un supuesto de culpa grave, ya que importó crear un riesgo superior al normal sin debida justificación. **(CNCom., Sala C, diciembre 13-1998, ED, 133-833)**

Culpa grave a tenor de la esencia que hace a la naturaleza del contrato de seguro, es la exteriorización de una conducta de inclinada intensidad de negligencia y despreocupación, en el actual común, impropia de la “generalidad”, que genéricamente equivale al abandono del deber jurídico de sujetar las acciones dentro de la normal convivencia social y, específicamente por

acción y omisión en el quehacer que ha presupuesto la integración del vínculo jurídico contraído con el asegurador, manifestar indiferente a la suerte de los bienes asegurados. (**CNCom., Sala C, 20-12-74, ED, 62-241.**)

BIBLIOGRAFIA

Curso de Formación Profesional Aseguradora –
Castro/Cusano Ed. Mundo del Seguro – 1998

Tratado de Derecho del Seguro –
Meilij/Barbato Ed. Zeuz Editoria Rosario - 1975

Ley de Seguros Anotada con Jurisprudencia
Amadeo Ed. Gherzi Cardozo Editores –1986

Jurisprudencia de Seguros
Ed. del Seguro SRL - 1998

La Agravación y las Otras Modificaciones del Riesgo
Morandi. Ed-Editorial de J.A. Cibau

Culpa Grave y Dolo en el Derecho de Seguros
Barbato Ed. Hammurabi - 1994

El Delito de Estafa de Seguro
Bosch Ed. Hammurabi – 1995