

CIRCULAR ADMINISTRATIVA N° 21510

Buenos Aires, 30 de abril 2020.

Señor Gerente:

JURISPRUDENCIA. SEGURO DE VIDA COLECTIVO. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de hacerle conocer la síntesis doctrinaria de un fallo recaído en la materia del rubro.

1- La exigencia de la incapacidad total y permanente que exigen las pólizas de seguros de vida colectivos como configuración del riesgo cubierto no deben ser interpretadas en un sentido estrictamente literal, ya que, aquella condición del afectado debe ser juzgada como la imposibilidad de ejercer tareas remuneradas que eran habituales en él o para las que tenía habilidades suficientes.

2- La incapacidad total y permanente no es aquella que no le permite al asegurado realizar cualquier actividad remunerada, sino que tiene lugar cuando no puede realizar su actividad habitual o una remunerativamente equiparable en condiciones de competencia, teniendo en consideración además la tarea específica que siempre ha realizado y la posibilidad de encontrar otra actividad similar remunerada con las limitaciones que padece.

3- Las cláusulas de las pólizas de seguros de vida colectivos que exigen una 'incapacidad total y permanente' del afectado, no deben ser entendidas con un alcance absolutamente literal que conduzca, en la práctica, a la supresión de los beneficios.

4- La definición del grado de incapacidad, a los efectos del seguro de vida colectivo, no puede ser formulada atendiendo a posibilidades teóricas o abstractas de trabajar -máxime desde el punto de vista interpretativo de la uberrima bona fides propio de este contrato-, sino ponderando si en la concreta situación del asegurado éste cuenta con posibilidades de obtener un empleo adecuado a sus circunstancias o de desempeñar otra actividad sustitutiva de la que venía desarrollando.

5- En regímenes tuitivos como el de los seguros de vida colectivos, no debe llegarse al desconocimiento de los derechos sino con extrema cautela, correspondiendo en caso de duda reflexiva resolver a favor del destinatario del régimen habida cuenta de la gravedad de las consecuencias que podrían acarrearle una decisión adversa y el carácter alimentario de la cobertura en juego.

6- Cuando se repara la incapacidad, lo que se compone es la disminución padecida en función de la actividad desarrollada antes de su ocurrencia, y no obsta a ello la existencia de cierta capacidad residual, sino que la tarea que pueda desarrollarse no sea compatible razonablemente con los servicios concretos que el damnificado prestaba al declararse su incapacidad.

7- Dentro de la órbita de la responsabilidad contractual (división que ha desaparecido en el Código Civil y Comercial pero que conceptualmente es pertinente citar aquí), prima un criterio restrictivo en materia de reparación del daño moral".

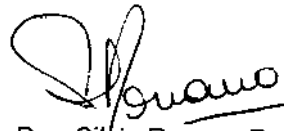
8- En materia contractual el daño moral no se presume. Quien lo invoca debe alegar y probar los hechos y circunstancias que determinan su existencia, correspondiendo al juzgador aplicar la condena de acuerdo con la índole del hecho generador de la responsabilidad y circunstancias del caso.

FALLO: CNCom., Sala D, 30/3/2020

AUTOS: Roldan, Norberto C/ Metlife Seguros S.A.

PUBLICADO: El Dial, 8/4/21

Saludo a Ud. muy atentamente.



Dra. Silvia Roxana Romano
Asesoría Letrada