

CIRCULAR ADMINISTRATIVA Nº 21578

Buenos Aires, 28 de junio 2020.

Señor Gerente:

JURISPRUDENCIA. SEGURO COLECTIVO DE VIDA. INCAPACIDAD PERMANENTE POR ENFERMEDAD. LIMITACIONES DE LA COBERTURA. EXCLUSIONES DE COBERTURA. LEY 24240. INCORPORACIÓN DE CLÁUSULAS MEDIANTE ENDOSOS

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- Las partes en el seguro de vida colectivo no coinciden exactamente con aquéllas que usualmente intervienen en los denominados “seguros patrimoniales individuales” (donde por lo general una misma persona reúne las condiciones de tomador del seguro y de asegurado). En efecto: el contrato de seguro colectivo es un contrato que, por regla, es celebrado en favor de un tercero, donde el tomador, que actúa en nombre propio, estipula la cobertura con la aseguradora (en el sub-lite, “La Caja”), no en su propio interés, sino en el de cada uno de los asegurados o adherentes. Ello pues, la nota esencial de este tipo de seguros es la de que cada uno de los integrantes del grupo se hallan unidos con el tomador por una relación contractual (sustancial) de la misma naturaleza, como lo es -en la especie- la relación de dependencia laboral.

2- En ese marco, la aseguradora se convierte en obligada, y el asegurado -que es un sujeto ajeno a la celebración del contrato- se constituye en tercero, en cuyo favor estipulan el tomador y la aseguradora, adquiriendo -por lo tanto- la condición de titular de interés asegurado.

3- Así pues, en el seguro colectivo de vida o de accidentes personales, la regla general se halla constituida por la disociación entre la persona del tomador y la del asegurado, contrariamente a lo que acontece en el seguro patrimonial individual, respecto del cual existe una coincidencia de ambas figuras, salvo en los supuestos de seguro por cuenta ajena.

4- Entre los caracteres de este seguro, Halperín (en “Seguros”, 3ª edición actualizada y ampliada por Barbato, Nicolás H., Ed. Depalma, Buenos Aires, 2003, págs. 93/94) enumera los siguientes: a) el contrato se celebra con un tomador, que sólo puede ser asegurado cuando personalmente integra el grupo por los accidentes que él mismo sufra (art. 156 1º párrafo), o cuando tiene un interés económico lícito en la vida de un integrante y por el monto de este interés (art. 156 2º párrafo). Como se refiere a la vida de terceros, requiere el consentimiento de éstos (art. 128). b) Es por un plazo breve, generalmente anual; de ahí que no se constituyan reservas matemáticas ni se aplique el rescate de primas (art. 138, inc. b). c) Su monto es generalmente proporcional al salario, porque el capital se determina por la prima que se paga, y ésta por el salario que se percibe. d) El contrato fija las condiciones de incorporación al grupo asegurado, que se producirá cuando aquéllas se cumplan (art. 154, 1er. párrafo). e) Se ingresa al grupo sin examen médico previo; más si se exige examen médico previo, la incorporación queda supeditada a esa revisión. f) La prima es uniforme. g) La suma asegurada es variable, sea por la salida del grupo (p. ej: por cesantía o jubilación), o por el ingreso de nuevos integrantes.

5- En estos seguros el asegurado está cubierto a bajo costo, pero solamente hasta alcanzar determinada edad, con el objeto de mantener el equilibrio de las carteras, compensándose los costos de las primas de los asegurados de edades más avanzadas con aquellas correspondientes a los más jóvenes.

6- Señálase, entre los aspectos relevantes, que la relación asegurativa de fondo se establece entre el asegurador y el asegurado adherente; la posición del contratante originario (tomador) es preponderantemente formal, relativa, en lo fundamental, a la formación del contrato, lo cual, no obstante, no le resta importancia dentro de esa estructura, ya que no solo es quien acuerda con el

asegurador el contenido normativo del contrato, sino que tiene por su carácter de parte del acuerdo, la posibilidad de convenir su prórroga, o no renovarlo e, incluso, rescindirlo (siempre que ello no lesione los derechos adquiridos de los asegurados). El tomador gesta la relación que, por su naturaleza colectiva, tiene por consecuencia involucrar en su plexo normativo a los adherentes, quienes, como su nombre lo indica, sujetan su conformidad a esa estructura contractual preexistente.

7- Por otra parte, los adherentes deben ser integrantes de un grupo, es decir, un conjunto de personas que mantienen determinada relación con el tomador (generalmente de empleo), grupo cuya posición debe tener cierta variedad en la probabilidad que respecto de cada integrante presente el riesgo, de forma que, especialmente en razón de sus edades -aunque en ocasiones influyen conjuntamente otros aspectos (características de las tareas que desempeñan, lugar de desarrollo de éstas, etc.)-, tales riesgos se compensen unos con otros y permitan establecer una prima promediada precisamente en función de las características del grupo. Así pues, estos seguros, más que una rama o especie de seguros de personas, constituyen una forma de instrumentación, estructuración y gestión de una pluralidad de relaciones de seguro de naturaleza similar, correspondientes a personas que conforman un grupo y están vinculadas por relaciones laborales, o profesionales, o societarias, etc. que preexisten a la contratación. El grupo tiene que estar conformado antes de que sea contratado el seguro, es decir, existir como tal, aunque después se produzca el egreso de personas que lo integran o el ingreso de otras que se adhieren posteriormente, o ambas circunstancias. La admisión del grupo debe estar decidida por una evaluación que permita concluir que queda resguardada la compensación de los riesgos, en especial en lo referido a las edades de los integrantes y la índole de las actividades, en su caso, a fin de evitar la antiselección. Es necesario mantener el equilibrio de las prestaciones, para garantizar así la subsistencia de las coberturas: por ello, si el resultado del contrato no fuere satisfactorio se deberá aumentar las primas, pero solo para futuro.

8- En razón de que el seguro colectivo se celebra entre el asegurador y el tomador, el asegurado, a pesar de su condición de destinatario final de la prestación a cargo del primero, no participa ni le es factible influir en el contenido contractual de las condiciones particulares ya que, obviamente, dada la formación del contrato de seguro, jamás participará en la creación de las condiciones generales ni podrá influir en su texto. Ello significa que son ajenas a la discusión sobre el alcance de la cobertura, su determinación, su delimitación y, por consiguiente, las exclusiones de cobertura.

9- Lo expresado pone de manifiesto que el deber de información cobra, en la especie, una importancia decisiva. Se trata de un deber genérico de proceder de buena fe en la esfera contractual (art. 1198 del ahora derogado Cód. Civil, aplicable a la especie, teniendo en consideración la época en que se suscitaron los hechos del sub-lite, en razón de lo establecido por el art. 7 del CCCN) y el más específico consiste en adecuar el comportamiento al estándar del art. 902 del Cód. Civil. Es que el seguro colectivo de vida constituye una relación que involucra criterios de alta responsabilidad social y delicada acción comunitaria, por lo que su sentido hondadamente solidarista impone, en su caso, una mayor obligación.

10- En ese marco, no puede soslayarse que corresponde al tomador de un seguro de grupo, informar exactamente por una nota muy precisa a los adherentes, al tiempo de su adhesión, sobre la extensión de sus derechos y obligaciones; y esa información no puede efectuarse válidamente sino por el envío de esa noticia antes o al momento de la adhesión, y el tomador es responsable de las consecuencias vinculadas a una falta a ese deber de información. Es por ello que, tratándose el seguro de grupo de un contrato de larga duración, ya en la etapa funcional, la carga informativa exigible al tomador formalmente debe ser emitida por escrito y dirigida a los adherentes, cuyo contenido se encuentre relacionado con las modificaciones introducidas al contrato originario, especialmente las referidas a los derechos y las obligaciones y, muy particularmente, a la delimitación del riesgo y, de él, las exclusiones de cobertura. Efectuada la notificación, todas las alteraciones son oponibles a los adherentes, en la medida de su legalidad.

11- De ello se deduce que el conocimiento del texto sustituye o presupone el consentimiento, dado que sería impracticable requerirlo a miles o decenas de miles de adherentes. Inversamente, las no informadas y, por tanto, desconocidas por el adherente, les son inoponibles.

12- El riesgo debe ser individualizado; precisado; precisión que puede resultar en forma positiva, por las limitaciones del riesgo asumido, o en forma negativa, por las exclusiones enumeradas, sea ya en las condiciones generales o en las particulares de la póliza. Estas exclusiones o limitaciones deben ser formales e individualizadas, de ahí la ineficacia de las cláusulas generales o indeterminadas.

13- Así pues, la cláusula de exclusión de cobertura debe estar inserta en las condiciones particulares de la póliza (art. 158, 2º párr. de la LS) e, incluso, puede provenir de endosos posteriores, los que deben ser puestos en conocimiento de los asegurados/beneficiarios, de manera fehaciente.

14- La delimitación del riesgo abarca así dos fases: i) por un lado, la individualización del riesgo propiamente dicha, consistente en la indicación de la naturaleza del hecho de cuyas consecuencias se busca amparo y, ii) por otro, la delimitación de aquél, resultante de la fijación de los concretos límites a ese riesgo. Cuando esta delimitación es de naturaleza convencional se resuelve a través de las llamadas cláusulas de exclusión de cobertura o de no seguro o no garantía que señalan las hipótesis que, o bien resultan no asegurables, o bien son intensamente agravantes del riesgo y por ello son colocadas fuera de la cobertura del seguro. Otras veces constituyen simples menciones objetivas de lugares, personas o cosas, dirigidas a fijar ámbitos en los que operará el seguro.

15- Ahora bien, las cláusulas de exclusión de cobertura o de no seguro o no garantía que indican los supuestos que quedan fuera del amparo del contrato desde el inicio de éste, deben ser razonables y responder a necesidades técnicas del seguro. No se deben erigir en supuestos formales o en preceptos rituales, vacíos de contenido razonable; deben resultar del contenido mismo del contrato, son siempre anteriores al siniestro y oponibles a los terceros y -como ya se dijo- siempre que sean razonables son perfectamente válidas.

16- De lo precedente se sigue que, en el contrato de seguro, el riesgo debe ser individualizado y precisado de manera clara, concreta y nítida, con mayor razón resulta exigible esa determinación cuando se trata de exclusiones o limitaciones de la garantía. Así, si los textos con que se instrumenta el contrato de seguro portan aptitud para generar equívocos, ya sea: a) por la extensión de los mismos o de sus cláusulas, b) por las modificaciones que resultan de condiciones particulares, c) por remisión a anexos o, condiciones especiales de cuya lectura global, una vez comparadas unas y otras, resultan sentidos contradictorios, en caso de duda acerca de la extensión del riesgo, debe estarse por la obligación de la aseguradora, que es quien se encuentra en mejores condiciones para fijar, precisamente y de manera indubitada, la extensión clara de sus obligaciones.

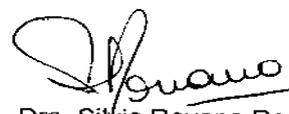
17- De lo hasta aquí expresado, va de suyo que toda modificación unilateral de las condiciones particulares del contrato presupone falta de consentimiento y, por ende, se halla comprometida la validez misma del contrato, salvo la aceptación ulterior, por parte del asegurado, al tramo negocial modificado; aceptación -ésta- que solo puede tener lugar en la medida en que la modificación -y/o exclusión- del riesgo cubierto hubiese sido comunicada de modo fehaciente por la compañía de seguros al asegurado.

FALLO: CNCom., Sala A, 22/12/2020

AUTOS: Bianchi Mengoni, Ana Maria C/ Caja de Seguros S.A.

PUBLICADO: El Dial, 24/6/20

Saludo a Ud. muy atentamente.


Dra. Silvia Roxana Romano
Asesoría Letrada