

CIRCULAR ADMINISTRATIVA N° 23189

Buenos Aires, 25 de octubre de 2024.

Señor Gerente:

JURISPRUDENCIA – SEGURO DE VIDA COLECTIVO. DAÑO MORAL.
BUENA FE CONTRACTUAL. SUMA ASEGURADA

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”. 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, no, en su propio interés, sino en el de cada uno de los asegurados o adherentes.

2- Siendo así, el fenómeno contemporáneo de la contratación en masa reviste particularidades significativas y que, dentro de ellas, el contrato de seguro no solo es contrato de buena fe, sino que más bien es de “uberrimae bona fidei” (esto es, una máxima buena fe que demanda mayor deber de comportamiento) para ambas partes.

3- En esa inteligencia, resta señalar que cuando la redacción de la cláusula predispuesta por el asegurador ofrece dudas en punto a la extensión de su garantía, la interpretación del contrato debe favorecer al asegurado (art. 37 de la Ley N° 24.240).

4- El principio indemnizatorio que opera en la Ley de Seguros no busca la reparación integral, sino más bien, la reparación del daño efectivamente sufrido dentro de los límites y en las condiciones pactadas en el contrato de seguro. Así pues, la función de la suma asegurada y expresada en la Póliza, no puede ser otra que indicar el monto máximo que debe abonar la aseguradora; esto es, el tope hasta el cual la aseguradora se obligó contractualmente a responder. Si la Póliza consigna claramente el monto de la suma asegurada para cada caso concreto –por ejemplo, como es en la especie, el supuesto de incapacidad total permanente-, y no existe previsión contractual alguna que ampare un monto diferente, no puede pretenderse exigir a la aseguradora que abone un monto superior a la suma asegurada contractualmente.

5- La omisión de la aseguradora de entregar oportunamente el correspondiente Certificado de Incorporación al beneficiario del seguro (reclamante) importó una violación al deber de información de conformidad a lo establecido en el art. 42 CN, el art. 4 LDC y el art. 1110 CCCN.

6- La acreditación del daño moral no requiere, necesariamente, de elementos que objetiven, mediante pericias médicas o psicológicas, la existencia de un perjuicio físico o psiquiátrico, sin embargo, deben existir indicios que funden la pretensión con una vinculación causal suficiente.

7- Atendiendo a las particularidades de la especie, puede presumirse con convicción que se encuentra configurado el “daño moral” que el actor alegó haber padecido. Ello, ya que, el hecho del rechazo del siniestro en las circunstancias descriptas en la causa, hace presumir

una situación de aflicción por parte del actor, por cuanto, no solo ya se encontraba bajo la congoja de haber sido diagnosticado con un 91% de incapacidad total y permanente, sino que recibió el rechazo por parte de la aseguradora demandada y luego transitó la zozobra que debió sufrir por la espera en la situación en la cual se encontraba.

FALLO: CNCom., 15/12/2023

AUTOS: Esquivel, Ramón C/ Nación Seguros de Vida

PUBLICADO: El Dial, 21/10/24

Saludos cordiales,



Dra. Silvia Roxana Romano
Asesoría Letrada