

CAMARA APEL CIV. Y COM 8a

Protocolo de Sentencias
Nº Resolución: 48
Año: 2023 Tomo: 2 Folio: 469-476

EXPEDIENTE SAC: 6964563 - MEDINA, ALICIA SUSANA Y OTRO C/ ACE SEGUROS S.A. - ABREVIADO - COBRO DE PESOS

PROTOCOLO DE SENTENCIAS. NÚMERO: 48 DEL 05/05/2023

SENTENCIA NUMERO: 48.

En la Ciudad de Córdoba, a los cinco días del mes de mayo del año dos mil veintitrés de conformidad a lo dispuesto por el Acuerdo Número un mil seiscientos veintinueve (1629) Serie "A" del seis (06) de junio del año dos mil veinte (punto 8 del Resuelvo) dictado por el Tribunal Superior de Justicia, los Sres. Vocales Dres. María Rosa Molina de Caminal, Héctor Hugo Liendo y Gabriela Lorena Eslava, proceden a dictar sentencia en los autos caratulados: "**MEDINA, ALICIA SUSANA Y OTRO C/ ACE SEGUROS S.A. – ABREVIADO – COBRO DE PESOS –EXPTE. 6964563**", con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte actora, en contra de la Sentencia Nº ciento treinta y tres, dictada por el Sr. Juez en lo Civil y Comercial de 11º Nominación de esta ciudad con fecha cuatro de octubre de dos mil veintidós, por la que resolvía: "(...) RESUELVO: 1º).- Rechazar la demanda articulada por los Sres. Alicia Susana Medina y Daniel Torres (hoy su sucesión), en contra de la firma ACE SEGUROS S.A. 2º).- Imponer las costas a los actores. 3º).- Regular los honorarios profesionales de los Dres. Carlos Eduardo Celador, María Eleonora Celador y Carlos Eduardo Ramón Celador, en conjunto y proporción de ley, en la suma de pesos Ciento Cuarenta y Siete Mil Setecientos Veintidós con Noventa y Seis centavos (\$ 147.722,96). PROTOCOLÍCESE, HÁGASE SABER Y DÉSE COPIA"

El tribunal se planteó las siguientes cuestiones a resolver:

A la Primera Cuestión: ¿Procede el recurso de apelación?

A la Segunda Cuestión: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

De conformidad con el orden establecido por el sorteo para la emisión de los votos, **A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA , LA SRA. VOCAL DRA. MARIA ROSA MOLINA DE CAMINAL, DIJO:**

1) Contra la sentencia Número Ciento treinta y tres, dictada por el Sr. Juez en lo Civil y Comercial de 11° Nominación de esta ciudad con fecha cuatro de octubre de dos mil veintidós, la parte actora interpuso recurso de apelación en fecha 6/10/2022, el que fue concedido mediante proveído de fecha 11/10/2022. Radicados los autos en la alzada, se dio trámite al recurso, expresando agravios la actora con fecha 2/2/2023, los que fueron contestados por la demandada en fecha 13/2/2023. En fecha 6/3/2023 acompaña dictamen la Sra. Fiscal de Cámaras.

Firme el decreto de autos de fecha 8/3/2023, queda la causa en estado de ser resuelta.

2) La actora expresa en síntesis los siguientes agravios:

Como **primer agravio** señala que el Juez de primera instancia ha resuelto rechazar la demanda impetrada, adhiriendo a la doctrina que considera que las cláusulas de un contrato de seguro, delimitativas del riesgo cubierto, no son susceptibles de ser atacadas de abusivas.

Sostiene que la aplicación de tal criterio, que en el sentido expuesto luce técnicamente irreprochable, no puede ser hecha mecánica o automáticamente, sino que debe ser ponderada en función del contexto que ofrece el caso sometido a resolución, y es justamente éste el reproche que se le hace a la decisión adoptada por el *a quo* y que da sustento al agravio que por el presente se desarrolla.

Expresa que muchas veces la conducta exhibida por la aseguradora, ocultando o retaceando información de relevancia al asegurado, constituye una práctica abusiva que impregna de esa misma condición a la cláusula que se inserta en el contrato y en base a la cual la compañía resuelve declinar la cobertura ofrecida.

Destaca que si la Compañía de Seguros no entrega al cocontratante una copia de la póliza, sino que solo le informa específica y detalladamente que ciertos riesgos (muy similares o afines a los cubiertos) quedan fuera de la delimitación del ámbito de cobertura, cobrando especial relevancia analizar las consecuencias del incumplimiento del deber de información por parte de la aseguradora. Denota que en esa dirección, debe analizarse si la conducta omisiva de la Compañía no ha generado un contexto en el que la cláusula (que en sí misma no sería abusiva por lo arriba expuesto) deriva en una situación de abuso, puesto que según el curso normal y ordinario de las cosas, no sería razonable esperar que una persona celebre un contrato de seguros si la misma entiende (por serle debida y oportunamente informado) que el mismo no le dará cobertura ante la ocurrencia de un supuesto de hecho que se ajusta a las circunstancias propias de su vida cotidiana.

Expone que se endilgó en la demanda a la firma accionada no haber entregado un ejemplar de la póliza del seguro de accidentes personales tomado por el Sr. Carlos Alberto Torres, al punto tal que tuvo que acudir al pedido de medidas preparatorias, solicitando el libramiento de oficio a la Compañía para que acompañe una copia auténtica de la misma, y una vez logrado ello, se obtuvo recién en la instancia administrativa tramitada ante el organismo de Defensa del Consumidor, lo fue parcialmente, ya que adjuntó un ejemplar sin firma alguna de parte del tomador, y al no acompañar el certificado de incorporación, que es el documento del que resulta la suma asegurada conforme lo pactado contractualmente, la parte actora se vio impedida de cuantificar con precisión uno de los rubros integrantes de la demanda,

haciéndolo tan solo de modo provisorio al solo efecto de cumplir con la carga procesal pertinente. Sostiene que esta situación, también, fue expresamente remarcada en demanda como fundamento de la denuncia del incumplimiento del deber de información que pesa sobre la aseguradora en virtud de las normas consagradas por el estatuto jurídico consumeril.

Manifiesta que al fundar la tacha de abusividad de la cláusula de exclusión de cobertura, en el escrito introductorio de la instancia se hizo expresa y enfática denuncia de incumplimiento del deber de información por parte de la compañía accionada, extremo que no fue negado por la misma (es más, no ameritó siquiera consideración alguna sobre el punto en el memorial de responde), y tampoco fue valorado en la Sentencia en jaque, lo que constituye una omisión que descalifica al pronunciamiento como derivación razonada de derecho en función de los hechos comprobados en la causa.

Destaca que el fallecido, Sr. Carlos Alberto Torres, era un empleado (laboraba en situación de clandestinidad en un peladero de pollos de propiedad del Sr. José Orlandi, sito en Camino a San Antonio Km. 10 de esta ciudad, desempeñando tareas de repartidor) que concurría diariamente a su trabajo a bordo de su ciclomotor marca Appia Citiplus Dominio 232-GJD, regresando desde dicho lugar a su domicilio con el mismo medio de movilidad. Refiere que resulta previsible pensar, siguiendo el curso natural y ordinario de las cosas, que en tales condiciones, y de haber sido informado especialmente de la exclusión de cobertura que nos ocupa, el Sr. Torres no hubiera contratado igualmente el seguro.

Expresa que el *a quo* omitió formular consideración alguna sobre la práctica abusiva de la aseguradora consistente en la omisión de información relevante y determinante para la celebración del contrato, limitándose, para fundar la solución a la que ha arribado, a adherir a un criterio jurídico que resulta técnicamente acertado pero

que, a la luz de los hechos que conforman el contexto de la situación litigiosa sometida a decisión, no resultaba de aplicación.

En definitiva destaca que un análisis contextual de la cuestión litigiosa debatida en autos debió conducir a ponderar que el incumplimiento del deber de información por parte de la Compañía de Seguros demandada, configuró una práctica abusiva que llevó al Sr. Torres a contratar un seguro que, de otro modo, contando con la información que razonable y legalmente debió recibir, no hubiera tomado, ya que implicaba la exclusión de cobertura frente al acaecimiento de un supuesto que se ajustaba a sus propias circunstancias de vida.

Por ello solicita que la sentencia impugnada sea revocada, haciéndose lugar a la demanda impetrada en todas sus partes, con costas.

Como **segundo agravio** señala que el mismo se introduce en forma subsidiaria, y apunta a cuestionar la imposición de costas a la parte actora, en el entendimiento de que las mismas debieron ser distribuidas por el orden causado.

Remarca que las razones arriba expuestas, si no son consideradas de entidad suficiente como para revertir la decisión adoptada por el *a quo* en cuanto al fondo de la cuestión debatida, deben serlo para arribar a la conclusión de que la misma resulta compleja y que existe diversidad de criterios jurisprudenciales a su respecto, lo cual pudo, razonablemente, crear en el vencido la convicción de que tenía razones fundadas para litigar.

3) Con fecha 13/2/2023 contesta los agravios la demandada, solicitando se rechace el recurso.

Señala que se trata de un caso de no seguro. Indica que los recurrentes so pretexto de haber contratado una póliza de accidentes personales, se sienten con

derecho a percibir la indemnización, y al amparo de una legislación, que no debe ser de aplicación en el presente caso pretende ser indemnizados, sin causa conforme lo establecía el art. 499 del Cód. Civil (que hoy en el nuevo CC la normativa se mantiene en el art. 726).

Expone que la falta de información de la cobertura no es real, que se le entrega al asegurado, un certificado de cobertura donde se le indica el riesgo cubierto y que no puede haber en ello ningún abuso, como lo sostuvieron los ahora reclamantes.

Explica que los argumentos esgrimidos –que no fue informado, que no se le dio copia de la póliza, que el causante utilizaría la moto para su trabajo- no son relevantes para configurar una cláusula abusiva y hacer extensiva la cobertura a un riesgo no cubierto y mencionado expresamente en el contrato de aseguramiento. Destaca que el contrato es por adhesión y fue informado, pero que si la intención era protegerse de los riesgos que llevaba el uso de la motocicleta, evidentemente el seguro contratado no podía cubrirlo, pero sí en un sin número de situaciones ya que se trata de accidentes personales –viajes, actividades comunitarias, caminatas, peregrinaciones, etc-. Por todo ello entiende que el agravio deberá ser rechazado con especial imposición de costas.

4) Con fecha 6/3/2023 acompaña dictamen la Sra. Fiscal de Cámaras, oportunidad en la que, tras efectuar un análisis de la causa, concluye que corresponde admitir el recurso de apelación incoado y, en consecuencia, revocar la resolución recurrida y ordenar a la demandada el pago de las indemnizaciones derivadas del seguro de vida a favor de los actores.

5) Análisis de la procedencia del recurso.

A los fines de resolver la cuestión en primer lugar corresponde dejar establecidas aquellas cuestiones que no han sido discutidas y que se encuentran, si no probadas, reconocidas por ambas partes, a saber:

a) Que el Sr. Carlos Alberto Torres (difunto) contrató con la empresa aseguradora ACE Seguros SA un “seguro de accidentes personales”, el cual comenzó a regir en fecha 1/3/2013, siendo el mismo abonado mediante débitos automático que se efectuaban en los resúmenes de su tarjeta de crédito emitidos por Tarjeta Naranja SA (cfr. fs. 41/48 y 188/199).

b) Que, como es bien sabido, en materia de contratos de seguro nos encontramos frente a un “contrato por adhesión”, por tanto puede inferirse que el Sr. Torres adhirió a cláusulas generales, las que fueron predisuestas unilateralmente por la aseguradora, y respecto de las cuales él no participó en su redacción.

c) Que del contrato suscripto por las partes surge que su cláusula 5 se titula “Exclusiones” y que, dentro de la misma, su apartado 5.1. l) establece que “*quedan excluidos de la cobertura que otorga la póliza y el certificado de incorporación los daños sufridos por el asegurado que sean consecuencia inmediata o mediata de: (...) accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares (...)*” (cfr. fs. 42 vta.)

d) Que el titular del seguro, Sr. Carlos Alberto Torres, el día 30/9/2014, falleció en un accidente de tránsito mientras se desplazaba a bordo de una motocicleta marca Appia dominio 232-GJD.

e) Que, posteriormente, los padres del Sr. Torres, en su carácter de herederos y a los fines de lograr la percepción de dicho seguro, envían la documentación requerida a la firma ACE cuya remisión tuvo lugar en parte en el mes de julio de 2015, completándose en los primeros días del mes de septiembre de ese mismo año.

f) Que, ante la falta de respuesta de la aseguradora, remiten carta documento con fecha 29/10/2015 haciéndoles saber que la documentación requerida había sido

entregada, razón por la cual ACE SEGUROS S.A. se expide recién en 13/05/2016, declinando responsabilidad e invocando la cláusula que excluye de cobertura a los “accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares”.

g) Que, esta situación llevó a que los actores concurran a la Dirección de Defensa del Consumidor y presentaran la denuncia correspondiente, peticionando se intime a la compañía de seguros denunciada a presentar la póliza correspondiente al seguro de vida contratado a nombre de Carlos Alberto Torres y que se les entregue un ejemplar de la misma, y a que se les abone el monto correspondiente al seguro contratado.

h) Que en virtud del incumplimiento, por parte de la aseguradora, del requerimiento tendiente a que se les entregara una copia de la póliza del seguro que su hijo había contratado y que se abone el monto correspondiente, iniciaron la demanda de medidas preparatorias que tramita en estos actuados y, posteriormente, la demanda de daños y perjuicios correspondiente, alegando el carácter abusivo de la cláusula de exclusión de cobertura; el silencio por parte de la aseguradora (art. 56 Ley 17418); y el incumplimiento del deber de información consagrado por la ley de seguros y de defensa del consumidor.

Habiendo dejado establecidos los hechos corresponde expedirme acerca de los agravios presentados.

6) Respecto del **primer agravio** la apelante señala que, no solo que el Juez ha resuelto rechazar la demanda impetrada, adhiriendo a la doctrina que considera que las cláusulas de un contrato de seguro, limitativas del riesgo cubierto, no son susceptibles de ser atacadas de abusivas, sino que además considera que existió por parte de la Compañía de Seguros demandada un incumplimiento del deber de información lo que configuró una práctica abusiva que llevó al Sr. Torres a contratar un seguro que, de otro modo, contando con la información que razonable y legalmente

debió recibir, no hubiera tomado, ya que implicaba la exclusión de cobertura frente al acaecimiento de un supuesto que se ajustaba a sus propias circunstancias de vida, como era el uso de motocicleta.

Asimismo señala que no se tuvo en cuenta que la firma accionada no les entregó un ejemplar de la póliza del seguro de accidentes personales tomado por el Sr. Carlos Alberto Torres, al punto tal que tuvieron que acudir al pedido de medidas preparatorias, solicitando el libramiento de oficio a la Compañía para que acompañe una copia auténtica de la misma, lo que suma aún más al incumplimiento del deber de información que pesa sobre la aseguradora en virtud de las normas consagradas por el estatuto jurídico consumeril.

El presente agravio no es de recibo, doy razones:

En primer lugar debo destacar dos puntos principales. Por un lado que el vínculo que une a las partes se caracteriza por ser una relación de consumo. Así, tenemos que la relación contractual que vinculaba al Sr. Torres con la demandada se traducía en un contrato de seguro de accidentes personales por el cual el Sr. Torres asumió el rol de contratante al adquirir un servicio, actuando como destinatario final, a través de una contratación a título oneroso (consumidor *directo* o *jurídico* -primer párrafo, art. 1, LDC), mientras que respecto de la demandada, no caben dudas que la misma reviste la calidad de proveedora profesional, conforme el art. 2 LDC, ya que reviste la calidad de persona jurídica privada que se dedica a la actividad comercial, en este caso, de brindar cobertura conforme la actividad aseguradora, a cambio de un precio.

Por lo tanto, resultan aplicables al *sub examine* el art. 42 CN y la Ley 24240 de Defensa del Consumidor (y sus modificatorias) , en consecuencia, el apotegma *in dubio pro consumidor* y demás principios consumeriles, sumado a los deberes de información y de buena fe que deben estar presente en todo vínculo contractual.

Y por otro lado que las partes contrataron a través de un contrato por adhesión a cláusulas generales predispuestas, siendo el mismo definido como “*aquel mediante el cual uno de los contratantes adhiere a cláusulas generales predispuestas unilateralmente, por la otra parte o por un tercero, sin que el adherente haya participado en su redacción (...)*”, y que dentro de los requisitos para su validez encontramos (...) 1. *Sus cláusulas generales predispuestas deben ser comprensibles y autosuficientes; 2. Deben estar redactados de manera clara, completa y fácilmente legible; 3. No pueden contener reenvío a textos o documentos que no se facilitan a la contraparte del predisponente, de manera previa o simultánea a la conclusión del contrato (...)*” (Chamatropulos, Demetrio A. *Estatuto del consumidor comentado. Tomo II. CABA, La Ley, 2019, p. 845/846*).

Es del caso señalar que el cumplimiento de estos requisitos en la realización y firma de estos contratos, se condice y es la materialización del deber de buena fe que deben respetar los contratantes (sea o no materia de consumo), así se ha dicho, específicamente respecto de los contratos de seguro, que “*las partes se deben conducir con buena fe en la celebración y en la ejecución, como en todos los contratos (...)* Respecto del asegurador, el tomador se debe conducir con la mayor lealtad posible en cuanto se refiere a la descripción del riesgo y al mantenimiento del estado del riesgo. Respecto del tomador, el asegurador se debe conducir con la mayor lealtad posible en todo cuanto se refiere a la ejecución de sus obligaciones y a la interpretación de la póliza, por el carácter del contrato, cuya comprensión generalmente escapa a la capacidad del tomador, y por su naturaleza de contrato de masa, de condiciones generales uniformes (en principio) e impuestas al asegurado” (es subrayado me pertenece) (Halperin, Isaac & Barbato, Nicolás H. *Seguros. Exposición crítica de las leyes 17.481, 20.091 y 22.400. Tercera edición actualizada y ampliada. Buenos Aires, Depalma, 2003, p. 45*).

Asimismo, y tal como se adelantó, conjuntamente con el *deber de buena fe* consagrado en la normativa consumeril, sobre la demandada pesaba también el *deber de información*, el cual respecto de consumidor, tiene tutela constitucional (art. 42 CN) y su objetivo es que el antes nombrado sepa concretamente qué va a adquirir, para que sirva y como se usa, para que pueda formular una razonada decisión. Es por ello que dicha información brindada deber ser veraz, detallada, suficiente, eficaz, cierta, objetiva, absoluta, oportuna, transparente y suministrada por escrito, legible y en idioma nacional (art. 4 LDC).

En el caso de autos entiendo que ambos deberes se encuentran cumplimentados al ser la póliza clara, sencilla y de fácil comprensión en su regulación del punto, con lo cual la información estuvo disponible para el asegurado, siendo que de la lectura de la póliza puede concluirse sin hesitaciones que no estaba en condiciones el Sr. Torres de acceder a la cobertura pretendida. A ello se suma el hecho de que no obra acreditada la actividad del hijo de los actores, que pudiere hacer considerar la posibilidad que de haber conocido la exclusión en cuestión no habría procedido a contratar el seguro cual lo hiciera, máxime si se tiene en cuenta que, conforme la normativa debe inferirse que "los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe y de acuerdo con lo que verosímilmente las partes entendieron o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión".-

Por otro lado y si bien la parte actora señala, como acto violatorio del deber de información por parte de la aseguradora, que no le fuera entregada la póliza, entiendo que, por el contrario, dicha denuncia no impacta en el cumplimiento del deber de información que se analiza, desde que los accionantes no son el asegurado y no han afirmado categóricamente que el mismo no hubiera recibido tal instrumento, máxime si se tiene en cuenta que la Ley 17.418 establece en su art. 11 que la póliza debe ser entregada al tomador solamente, no a terceros.

Así, conforme lo expuesto y de las constancias de la causa, en especial contrato de adhesión acompañado, no surge claro y evidente que haya existido mala fe o violación del deber de información por parte de ACE Seguros SA al momento de la contratación, sino lo contrario.

7) Por otro lado, la apelante hace referencia al carácter de abusiva de la cláusula 5 de "exclusión".

Sobre el tópico en primer lugar es de destacar que "*Si bien el art. 37 LDC no ensaya una definición de cláusulas abusivas, su dec. Regl. 1798/1994 (art. 37) intentaba hacerlo, estableciendo que "se consideran términos o cláusulas abusivas las que afecten inequitativamente al consumidor o usuario en el cotejo entre los derechos y obligaciones de ambas partes"*.

Cuando hablamos de cláusulas abusivas es característica definitoria de las mismas "*que importe un desequilibrio significativo entre los derechos del consumidor y las obligaciones y cargas del profesional derivadas del contrato en perjuicio del primero. Es decir, ponen de resalto el carácter significativo del desequilibrio"*.

"Sin perjuicio de las leyes especiales, es abusiva la cláusula que, habiendo sido o no negociada individualmente, tiene por objeto o por efecto provocar un desequilibrio significativo entre los derechos y las obligaciones de las partes, en perjuicio del consumidor" (Chamatropulos, Demetrio A. Ob. Cit., p. 776/777).

Conforme lo expuesto no puede dejar de señalarse que el tipo de contrato que suscriben las partes, en el cual existe una mera adhesión por parte del consumidor a condiciones generales ya predispuestas (entre ellas la cláusula 5 de exclusión), incrementa las chances de que se incluyan cláusulas abusivas, no obstante ello en este caso en particular la cláusula atacada no puede ser considerada como tal. Doy razones:

En primer lugar corresponde tener en cuenta que el riesgo constituye un aspecto esencial del contrato de seguro y es lícito que haya cláusulas que delimiten el

mismo ya que la existencia de seguro no implica que todo riesgo y en cualquier circunstancia se encuentre amparado, sino que exige se determine -de manera genérica o específica- qué riesgo se encuentra cubierto y cuál no. La limitación puede ser temporal, geográfica, objetiva o subjetiva. Todos los seguros tienen límites: temporal, la vigencia siempre está acotada a un lapso; geográfica, porque puede lícitamente cubrir riesgos solo cuando se producen en el país o en cierta zona, por ejemplo; objetiva, porque debe delimitarse la materia y monto objeto de la cobertura y subjetiva, porque es legal excluir a ciertas personas. En la póliza que estamos analizando encontramos límites temporales, objetivos y subjetivos. *"Las cláusulas de la póliza que tienen por efecto fijar límites y colocar situaciones fuera del riesgo genérico cubierto adquieren una marcada importancia en el contrato de seguro, ya que, por una parte, el riesgo se encuentra en una estrecha relación técnico-económica con la prima que se cobra por el amparo asegurativo y, por ende, el mantenimiento de ese equilibrio resulta esencial no sólo para el normal desenvolvimiento del contrato individualmente considerado, sino también para el funcionamiento de las articulaciones económicas derivadas de la mutualidad de asegurados en la que dicho contrato se inserte; y, por la otra, desde el punto de vista del asegurado, resulta evidente el interés que éste tiene en conocer debidamente cuál es el ámbito del amparo contratado, ya que, respecto de todo lo que quede fuera del mismo, como consecuencia, no tendrá derecho a percibir la prestación principal prometida por el asegurador para el caso de que se produzca el siniestro."* (Barbato, Nicolás H., *Determinación del riesgo y exclusiones a la cobertura*, en Barbato, Nicolás H. (Coordinación), *Derecho de seguros*, Hammurabi, p. 39). Para que estas limitaciones operen, deben ser "razonables y equitativas" (Ibíd., p. 43).

Así, no se advierte en el contrato bajo análisis que no lo sean, ya que es notorio el agravamiento del riesgo de vida que genera el tránsito vehicular a bordo de un motociclo, es un hecho sabido que las estadísticas de graves incapacidades e

incluso decesos es porcentualmente superior en siniestros con vehículos de este tipo, lo que determina la posibilidad de que sea excluido su uso de la contratación, pudiendo las partes, mediante las condiciones particulares, incluirlo en la cobertura, ya que *“en los contratos por adhesión (sean o no de consumo) existen muchas veces no solo cláusulas generales predispuestas sino también cláusulas particulares, las que según el Código son las que “negociadas individualmente, amplían, limitan, suprimen o interpretan la cláusula general” y que ante un conflicto entre estas últimas y las cláusulas generales priman las particulares”* (Chamatropulos, Demetrio A. Ob. Cit., p. 797), lo que trae, sin lugar a dudas, aparejado un incremento en el valor de la prima, cuestión no acontecida en el caso de autos.

Es por todo lo expuesto y siendo que el contrato por adhesión suscripto por las partes cumple con los requisitos generales solicitados para su validez; que conforme su redacción no es violatorio del deber de buena fe; y que no hay prueba suficiente que lleve a inferir que el Sr. Torres (fallecido), al contratar, tuvo acceso a una debida información por parte de la aseguradora, sumado al hecho de que al momento de contratar, si el Sr. Torres hubiera manifestado que desarrollaba su actividad laboral en motocicleta se podría haber concertado una cláusula particular que impacte y modifique la cláusula general dispuesta por la autoridad de aplicación para este tipo de contratos, como lo es la cláusula 5 de “exclusión”, es que entiendo que el primer agravio debe ser rechazado.

8) Respecto del **segundo agravio**, la apelante cuestiona la imposición de costas, en el entendimiento de que las mismas debieron ser distribuidas por el orden causado.

Sobre este punto en primera instancia se ha resuelto imponer las costas a la actora siguiendo el principio objetivo de la derrota establecido en art. 130 del CPC. Estas normas receptan como regla la teoría del vencimiento puro y simple (Chiovenda)

para la cual el fundamento de la condena es el *hecho objetivo* de la derrota, importando la imposición de costas *“una indemnización acordada al vencedor para la reintegración de los perjuicios sufridos por él durante el juicio o incidente”* (Ferreyra de De la Rúa, A. & González De la Vega, C. *Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Córdoba Comentado*, Ed. La Ley, 1999, pág. 129).

La directriz del vencimiento constituye la pauta reguladora de la imposición de costas; y si bien no es absoluta, admitiendo excepciones, lo cierto es que la facultad judicial de eximir al vencido, total o parcialmente, es de carácter excepcional y de interpretación restringida (Cfr. Palacio, *Derecho Procesal Civil*, vol III, pág. 366). En ese lineamiento, si existe un vencido (entendido ello como a quien el fallo resulta totalmente adverso a la posición jurídica sumida en el proceso), las costas deben serle impuestas (Cfr. Venica, Oscar H., *Código Procesal Civil y Comercial Comentado*. Tomo II, págs. 4/5). No obstante, las normas señaladas también admiten la posibilidad de que el juzgador se aparte de dicha regla cuando encontrare mérito para ello, eximiendo al vencido si existen determinadas razones tales como la equidad en el caso concreto, el error de hecho excusable o diferentes interpretaciones de la ley. *“Esta característica admite apartarse de la regla general que pondera el sistema objetivo de la derrota. La existencia de una razón fundada para litigar no tiene autonomía para concretar la eximición de costas, de manera que la sola invocación no constituye argumento suficiente para su improcedencia. Por eso, ni la buena fe, ni el hecho de creerse con derecho para litigar fundan la limitación del principio general...”* (Gozaini, Osvaldo A., *Costas Procesales - Doctrina y Jurisprudencia*, pág. 82).

Por ende esta convicción debe basarse tanto en elementos objetivos como subjetivos que concurren en la causa.

Así, de las constancias de autos surge que, si bien resultó gananciosa la aseguradora, a lo largo del proceso se sucedieron circunstancias fácticas que dan

cuenta de la falta de colaboración por parte de la antes nombrada. Así surge de autos por un lado que los actores, en su carácter de herederos de su difunto hijo, y al tomar conocimiento de la existencia del seguro que éste abonaba procedieron a enviar la documentación correspondiente a los fines de que la compañía les diera respuesta sobre la cobertura, respuesta que no fue evacuada conforme el plazo de ley, lo que llevo a los actores a tener que enviar una posterior carta documento y comparecer ante defensa del consumidor, obteniendo una respuesta denegatoria aproximadamente medio año después de haber presentado la documentación.-

Por otro lado y si bien, en el considerando anterior señalé que no existió falta de información por parte de la aseguradora ya que no puede determinarse que el Sr. Torres (difunto) no haya tenido la póliza en su poder o no haya sido informado correctamente por la aseguradora, sí existe aquí falta de colaboración de la compañía para con los actores al no brindar, ante el pedido, la póliza como prueba relevante al proceso haciendo que las partes deban judicializar la cuestión con medidas preparatorias para su obtención. Todo lo cual no solo representan falta de colaboración, sino también un retardo injustificado en la presentación de material probatorio que le fue solicitado y que la demandada tenía en su poder, inobservando el art. 53 LDC, que le impone un deber de colaboración a efectos de desentrañar la situación.

Es por ello que haciendo uso de mis facultades judiciales me aparto, por los justificativos antes dados, de la regla general, haciendo lugar al presente agravio y estableciendo las costas de primera instancia por el orden causado, correspondiendo dejar sin efecto la regulación de honorarios practicada en primera instancia a los letrados intervinientes, la que deberá adecuarse a lo dispuesto en la presente resolución.

9) Costas de segunda instancia: En cuanto a las costas de esta instancia, entiendo que en el caso existen causas que justificaron o dieron motivos a ambas partes para litigar, contemplando lo señalado en el tratamiento del primer agravio, y que esto, sumado a que la apelación prosperó parcialmente da lugar también a que las costas se impongan por el orden causado (art. 130 CPC).

Sólo a modo de aclaración, cabe destacar que no escapan a mi consideración los destacados argumentos vertidos por el Ministerio Público Fiscal quién se ha expedido en torno a la procedencia del primer agravio; cuyo rechazo se propicia por las razones aducidas, sin perjuicio de estimar que en función de lo señalado por la Sra. Fiscal de Cámara, la cuestión resultaba susceptible de la interpretación propiciada por el recurrente, lo que daría sustento a la imposición de costas por el orden causado practicada en cuanto al recurso.

En consecuencia, no corresponde regular honorarios en esta oportunidad a los letrados intervinientes (art. 26 a contrario *sensu* ley 9459), sin perjuicio de hacerlo ulteriormente a pedido de parte interesada.

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SR. VOCAL DR. HECTOR HUGO LIENDO, DIJO: Adhiero a la solución propiciada por la Sra. Vocal preopinante expidiéndome en igual sentido.---

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA, LA SRA VOCAL DRA. GABRIELA LORENA ESLAVA, DIJO: Adhiero a la solución propiciada por la Sra. Vocal Dra. Molina de Caminal, expidiéndome en igual sentido.---

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA LA SRA VOCAL DRA. MARIA ROSA MOLINA DE CAMINAL DIJO: Corresponde: **1)** Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación incoado y en consecuencia: **a)** Imponer las cosas de primera instancia por el orden causado; **b)** Dejar sin efecto la regulación de honorarios practicada en primera instancia a los letrados intervinientes, la que deberá adecuarse a lo dispuesto

en la presente resolución. **2)** Imponer las costas en esta instancia por el orden causado (art. 130 del CPCC). **3)** No regular los honorarios profesionales en esta oportunidad sin perjuicio de hacerlo ulteriormente a pedido de parte interesada (art. 26 CA).

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA EL SR. VOCAL DR. HECTOR HUGO

LIENDO, DIJO: Adhiero a la solución propiciada por la Sra. Vocal preopinante, expidiéndome en igual sentido.---

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA LA SRA. VOCAL DRA. GABRIELA

LORENA ESLAVA, DIJO: Adhiero a la solución propiciada por la Sra. Vocal Dra. Molina de Caminal, expidiéndome en igual sentido.---

Por todo lo expuesto y normas aplicables, **SE RESUELVE:** **1)** Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación incoado y en consecuencia: **a)** Imponer las cosas de primera instancia por el orden causado; **b)** Dejar sin efecto la regulación de honorarios practicada en primera instancia a los letrados intervinientes, la que deberá adecuarse a lo dispuesto en la presente resolución. **2)** Imponer las costas en esta instancia por el orden causado (art. 130 del CPCC). **3)** No regular los honorarios profesionales en esta oportunidad sin perjuicio de hacerlo ulteriormente a pedido de parte interesada (art. 26 CA). **Protocolícese, hágase saber y bajen.**---

Texto Firmado digitalmente por: **ESLAVA Gabriela Lorena**
VOCAL DE CAMARA
Fecha: 2023.05.05

MOLINA Maria Rosa
VOCAL DE CAMARA
Fecha: 2023.05.05

LIENDO Hector Hugo
VOCAL DE CAMARA
Fecha: 2023.05.05