



CONTRATOS MERCANTILES

EL CONTRATO DE SEGUROS

RESOLUCIÓN No. 1521-F-S1-2012

SALA PRIMERA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA- San José, a las diez horas cinco minutos del quince de noviembre de dos mil doce.

Proceso de conocimiento establecido en el Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda por **-1-**; contra **-2-**, representado por su apoderado general judicial, ..., el **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, representado por su apoderada general judicial ..., **-3-**, representado por apoderado generalísimo sin límite de suma, ... Figuran como apoderados especiales judiciales, del actor, ...; del INS, ...; por parte del **-2-**, ...; y por **-3-**, ... Las personas físicas son mayores de edad, y con las salvedades hechas, casados, abogados y vecinos de San José.

RESULTANDO

1.- Con base en los hechos que expuso y disposiciones legales que citó, el actor estableció proceso de conocimiento, cuya pretensión fue ajustada en la audiencia preliminar, para que en sentencia se declare: *“PRIMERA. QUE...EN ESTE CASO QUE (sic) HA HABIDO UNA ACTUACIÓN OMISIVA, NEGLIGENTE Y CONTRARIA AL ORDENAMIENTO JURIDICO (sic) EN LAS ACTUACIONES DE -3-, -2- Y EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS. SEGUNDA. QUE SE DECLAREN COMO DISCONFORMES AL ORDENAMIENTO JURÍDICO, NULAS E INEFICACES, TODAS LAS RESOLUCIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE HAN DENEGADO EL USO DE LA PÓLIZA (sic) POR EL I.N.S. EN ESTE CASO, CONCRETAMENTE, ASÍ SE DECLARE LA RESOLUCION (sic) DADA SEGÚN OFICIO DEL INS (sic) SAN JOSE (sic) -... DE FECHA 14 DE MAYO DEL 2009 QUE DECLINA AMPARARME CON LA PÓLIZA ...- Equipo Electrónico- y archiva el expediente. Y todo acto o decisión que dependa de esta decisión u oficio. TERCERA. Que se condene a los aquí demandados -3-, -2- Y EL I.N.S (sic) en forma solidaria, a pagarme todo daño material, todo daño moral, subjetivo y objetivo, intereses resultantes de estas sumas (calculados desde la fecha en que se declinó el reclamo), honorarios de abogado y costas personales y procesales derivadas de la no cobertura final por la póliza que amparaba el equipo médico en parte sustraído. CUARTO. Que para tal efecto se declaren nulas o subsidiariamente ineficaces TODA CLAUSULA (sic) DE DISPUTABILIDAD DEL INS que intente justificar o limitar la cobertura de la póliza aludida, por ser contraria en especial a la LEY Y REGLAMENTO DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR y a todo el ordenamiento jurídico y derecho aquí invocado como lesionado. Al no haber recibido nunca información alguna sobre la*

CONTRATOS MERCANTILES EL CONTRATO DE SEGUROS

existencia de limitaciones al pago con la póliza de marras.”

2.- La parte demandada contestó negativamente. El apoderado de -2- opuso las excepciones de falta de derecho, falta de legitimación pasiva, falta de causa y falta de interés actual. Por su parte la representante del INS, interpuso las excepciones de falta de derecho, falta de causa y falta de legitimación activa y pasiva. El apoderado de -3-, opuso las defensas de falta de derecho, falta de legitimación activa y pasiva y falta de interés actual.

3.- A la audiencia de conciliación celebrada al ser las 8 horas 30 minutos del 1 de noviembre de 2010, no se presentó el representante del INS, por lo que se declaró fracasada.

4.- La audiencia preliminar se llevó a cabo al ser las 9 horas del 1 de noviembre de 2010.

5.- El Tribunal Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, integrada por la Jueza Ana Isabel Vargas Vargas y los Jueces Joaquín Villalobos Soto y David Fallas Redondo, en sentencia no. 236-2011 de las 15 horas 34 minutos del 26 de abril de 2011, resolvió: *“Se rechazan las defensas de falta de legitimación causal activa y pasiva y falta de interés actual. Se acoge la defensa de falta de Derecho y se declara sin lugar la demanda en todos sus extremos. Son las costas procesales y personales a cargo del accionante.”*

6.- El representante del actor formula recurso de casación indicando las razones en que se apoya para refutar la tesis del Tribunal.

7.- En los procedimientos ante esta Sala se han observado las prescripciones de ley.

REDACTA LA MAGISTRADA LEÓN FEOLI

CONSIDERANDO

I.- El actor manifestó en su demanda, que el 9 de febrero de 2008 perfeccionó la compra de un *“equipo ultrasonido marca MINDAY para uso veterinario”* con serie ... Comentó, el 9 de abril de 2008, la empresa vendedora ... le entregó el transductor lineal accesorio al equipo, modelo ..., serie ... Resaltó, el 11 de febrero de ese año, la unidad de ultrasonido fue sustituida en garantía por otra del mismo modelo pero con diferente serie (no. ...). Alegó, la vendedora gestionó los trámites de financiamiento del equipo a través de la entidad -2- (en lo sucesivo el Banco). El precio del equipo y del préstamo con el Banco, precisó, fue de \$11.500,00. Aseguró, la escritura pública de constitución de la deuda y de prenda fue firmada el 18 de febrero de 2008. Ese día, arguyó, también rubricó unos documentos del Instituto Nacional de Seguros (el INS o el Instituto en futuras referencias). Afirmó, el Banco realizó los trámites del seguro a través de la Agencia de Seguros -3- (en adelante la Agencia). Adujo, comunicó al Banco su necesidad de que la póliza cubriera el equipo en cualquier lugar en que se encontrara, puesto que estaría destinado a realizar visitas en varios locales. Acusó, en ese momento ninguna de las co-demandadas le informó alguna limitación o excepción de la póliza en caso de robo, hurto, sustracción o extravío en razón del lugar donde se encontrara el bien o por comportamiento particular del consumidor. Reclamó, tampoco recibió copia del contrato a pesar de

www.iusmercatorum.com

Esta resolución fue tomada de la página www.pgr.go.cr/scij

El resumen, la supresión de nombres y el resaltado de partes del texto es obra de la Lic. Ana Lucía Espinoza Blanco

CONTRATOS MERCANTILES EL CONTRATO DE SEGUROS

su solicitud expresa. Las co-demandadas, recriminó, en especial el INS, no coordinaron que la unidad original había sido reemplazada en garantía por otra de diversa serie, a fin de evitar el aseguramiento de un bien inexistente. El 1 de abril de 2009, sostuvo, se encontraba en una reunión de trabajo en el Carmen de Guadalupe. En ese lugar, expresó, le fueron sustraídos de su vehículo, entre otros artículos, el equipo de ultrasonido veterinario con serie no. ... y el transductor lineal del ultrasonido, los cuales tenían un valor de ₡5.000.000,00. Argumentó, realizó la denuncia en el Organismo de Investigación Judicial (OIJ en adelante) y acudió al Banco a gestionar el reclamo del seguro. Aseveró, el 18 de mayo de 2009, el INS le comunicó con referencia al reclamo ..., que los equipos descritos no estaban asegurados y que tampoco se indemnizaban pérdidas de bienes localizados en automóviles estacionados en vía públicas. Acusó, las razones por las cuales el equipo sustraído no aparecía asegurado, era debido a que las co-demandadas no coordinaron que la unidad original había sido sustituida y porque el Instituto tampoco verificó la existencia real de los equipos asegurados. En virtud de lo expuesto, demandó al Instituto Nacional de Seguros, a -2- y a la Agencia de Seguros -3- (esta última integrada al proceso durante la primera audiencia preliminar) para que en sentencia se declare: a) que ha existido una actuación omisiva, negligente y contraria al ordenamiento jurídico en las actuaciones de las co-demandadas; b) que se declaren disconformes al ordenamiento jurídico, nulas e ineficaces, todas las resoluciones y actos administrativos que han denegado la póliza, concretamente el oficio del INSSJ-... del 14 de mayo de 2009; c) que se obligue a las co-demandadas en forma solidaria, a cancelar los daños y perjuicios que corresponden a ₡5.000.000,00 de daño material en razón del monto de la deuda, ₡5.000.000,00 por los perjuicios originados a raíz del no uso del ultrasonido y del pago de intereses al Banco, ₡2.000.000,00 de daño moral subjetivo, ₡2.000.000,00 por daño moral objetivo, así como los intereses generados desde la fecha cuando se declinó el reclamo hasta su efectivo pago; d) la nulidad y subsidiariamente la ineficacia de toda cláusula de disputabilidad del Instituto, que intente justificar o limitar la cobertura de la póliza por ser contraria a la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (Ley 7472); y e) ambas costas del proceso. Las co-demandadas contestaron negativamente. El Instituto opuso las defensas de falta de: derecho, causa, legitimación activa y pasiva. El Banco las de falta de: derecho, legitimación pasiva, causa, interés actual y prescripción. La Agencia alegó falta de: derecho, interés actual, legitimación activa y pasiva. Durante la audiencia preliminar, el Banco desistió de la excepción de prescripción. El Tribunal rechazó las defensas, salvo la de falta de derecho. En consecuencia, declaró sin lugar la demanda con las costas a cargo de la parte actora, quien inconforme, establece recurso de casación por violación de normas sustantivas, el cual fue admitido.

II.- El casacionista alega en un solo agravio error de hecho y de derecho en la apreciación de la prueba, así como violación directa de normas. Reprocha, los juzgadores denegaron los reclamos pretendidos apegados a los principios generales que cobijan la materia contractual y por ende, atribuyeron al actor no haber protegido el bien asegurado, al haber dejado el equipo veterinario dentro de su vehículo el cual quedó en la vía pública. La apreciación de los jueces, dice, es un error de hecho, un error sobre la realidad de la vida, que va en contra del sentido común. Aduce, los juzgadores no analizan la falta de información al consumidor, ya que el contenido y clausulado general del contrato nunca fueron conocidos por el asegurado. No obstante, consideraron que el clausulado general de los contratos, la buena fe y la equidad, obligaban al consumidor a no exponer el bien asegurado. El día del robo, sostiene, ejercía como ... fuera de la oficina, algo típico de su

www.iusmercatorum.com

Esta resolución fue tomada de la página www.pgr.go.cr/scij

El resumen, la supresión de nombres y el resaltado de partes del texto es obra de la Lic. Ana Lucía Espinoza Blanco

CONTRATOS MERCANTILES EL CONTRATO DE SEGUROS

profesión, que lo obliga a atender emergencias y llamadas de personas en casas y fincas. Por tal razón, resalta, siempre debía portar la unidad de ultrasonido y accesorios; lo cual, asegura, es parte de la función normal consuetudinaria de cualquier veterinario. De forma tal, que castigar al ... por dejar su equipo de trabajo en su vehículo, es un error de hecho al no entender la labor de dicho profesional. Insiste, nunca fue informado del clausulado general del contrato por ninguno de los demandados, de esta forma nunca conoció la exclusión del beneficio indemnizatorio en caso de vehículos dejados en la vía pública. Acusa error de derecho en la apreciación de las pruebas, dado que estas no han sido analizadas con base en la regla de la experiencia y el sentido común. Considera vulnerado el canon 330 del Código Procesal Civil, porque los jueces, no entendieron que el actor como ..., indefectiblemente tenía que llevar a su lugar de trabajo el equipo. Agrega, el Tribunal no advirtió a la vez, que los objetos robados no son bienes susceptibles de robo por su especialidad; de esta forma, a su entender, no hay desprotección de los bienes asegurados al dejarlos en el vehículo de trabajo bajo llave. Arguye, se aplicó erróneamente el artículo 1023 del Código Civil, dado que el ... debe llevar al lugar de su trabajo el equipo. También se han vulnerado los artículos 28, 33 y 46 de la Constitución Política, 31 y siguientes de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, así como el 40 y siguientes de su Reglamento, en el tanto el Tribunal no entendió que debía tutelarse al consumidor en su vivencia particular, en su medio laboral cotidiano, según la equidad y la lógica. Enfatiza, no hay riesgo indebido, ese es su trabajo.

III.- De previo a conocer el reparo, es preciso realizar algunas consideraciones **sobre el contrato de seguros**. Se puede definir como aquel convenio por medio del cual una parte llamada asegurador, se obliga a cambio de una suma de dinero (prima), a indemnizar a otra (asegurado) o a un tercero designado (beneficiario), del daño o perjuicio derivado de un suceso incierto y futuro, o bien cierto pero que no se sabe cuando va a acontecer. Su noción vino a ser desarrollada con la entrada en vigencia de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. Si bien es cierto, son normas que no estaban vigentes al momento de la suscripción del contrato objeto del proceso, esta Sala estima importante reseñarlas para definir con mayor precisión su contenido. Así, el canon 3 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros lo precisa como *“aquel en que el asegurador se obliga, contra el pago de una prima y en el caso de que se produzca un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar el daño producido a la persona asegurada, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones, dentro de los límites y las condiciones convenidos...”*. Por su parte, el numeral 2 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros define la actividad aseguradora de la siguiente forma: *“...consiste en aceptar, a cambio de una prima, la transferencia de riesgos asegurables a los que estén expuestas terceras personas, con el fin de dispersar en un colectivo la carga económica que pueda generar su ocurrencia. La entidad aseguradora que acepte esta transferencia se obliga contractualmente, ante el acaecimiento del riesgo, a indemnizar al beneficiario de la cobertura por las pérdidas económicas sufridas o a compensar un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”*. Es un negocio comercial, sujeto a solemnidades, bilateral, oneroso, aleatorio ante la eventualidad de que se produzca el siniestro, de ejecución continuada, y de adhesión. En estos contratos, existe un pilar de confianza entre las partes, puesto que el asegurado vivirá con la expectativa de que la empresa aseguradora cumpla con lo pactado en caso de que surja el supuesto de hecho que origina el deber de indemnizar; y la compañía de seguros por su parte, confía en la diligencia del segundo de cuidar y proteger el bien asegurado, evitando actos dolosos, negligentes o imprudentes, que lesionen el bien o el negocio en sí. Sobre el particular, esta Sala ha estimado lo

CONTRATOS MERCANTILES EL CONTRATO DE SEGUROS

siguiente: *“Este convenio, pese a la naturaleza pública de esa entidad, es de carácter privado, en virtud de que tal actividad se rige por el Derecho Mercantil, al constituirse como un ejercicio de su giro ordinario empresarial, en el ámbito de su capacidad de derecho privado. En este sentido, puede consultarse la sentencia de esta Sala no. 903 de las 9 horas 25 minutos del 21 de octubre del 2004. Sin embargo, cabe agregar que en este tipo de contratos, al estar de por medio la concentración de los seguros, se constituye en un convenio típico de adhesión, en el cual, el asegurado no puede discutir las condiciones del contenido, sino someterse a los términos que ofrece el asegurador. Lo anterior debido a que por esta particularidad, están dispuestas de antemano en el documento formal que se rubrica, cláusulas que con la signatura del acuerdo, vienen a ser, en tesis de principio, obligatorias para el co-contratista. Cabe señalar que en estas relaciones, impera un principio de buena fe, pues como bien ha señalado el Ad quem, se sustenta sobre una base de confianza que en el contexto del acuerdo provoca que el asegurado espera y confía en la cobertura del asegurador en el evento de que ocurra el hecho condicionante (imprevisto) pactado, mientras que éste último tiene la expectativa de que el asegurado no incurrirá en conductas que lesionen el interés del negocio ni la verdad de lo acontecido. Ahora bien, conforme lo preceptuado por el artículo 1022 del Código Civil, ese acuerdo tiene fuerza de ley entre las partes...”* (resolución no. 000756-F-2007 de las 9 horas 35 minutos del 19 de octubre de 2007). De esta forma, queda clara la naturaleza del contrato de seguros, de cara al cargo formulado por el casacionista.

IV.- En el caso en examen, el Tribunal consideró que no era procedente el reclamo gestionado por el actor, puesto que este incumplió no solo con las condiciones especiales y generales del contrato, sino también con lo preceptuado en el canon 7 de la Ley de Seguros no. 11 de 1922, vigente al momento de la expedición de la póliza, el cual regulaba los supuestos en que el asegurador no responde por los daños ni pérdidas si estos fueron causados por dolo o falta grave del asegurado. Sobre el particular, los jueces afirmaron: *“Es pertinente señalar que lo anterior si bien puede incluirse en una cláusula del contrato, es ante todo una disposición legal obligatoria en general y que los demandados, en concreto el INS, han alegado que los bienes supuestamente asegurados fueron sustraídos de un vehículo estacionado en la vía pública, lo que representa que el actor faltó a su deber de vigilancia y a su compromiso contractual. Tal hecho se ha tenido por demostrado con la denuncia que el propio interesado hizo ante el OIJ y a juicio de este Tribunal, es cierto que representa una falta grave de cuidado del actor que deja un equipo que el mismo estimó valorado en más de \$5.000.000,00 a la vista en la parte trasera de un vehículo, pues bastó con romper la ventana para facilitar la acción delictiva, lo que implica un descuido que aumentó de manera importante e innecesaria el riesgo del robo, incumpliendo con su deber legal de minimizar esa situación de peligro de manera razonable. Lo que hace que la negativa de la aseguradora resulte conforme a derecho...”* (soporte del dictado de la sentencia a partir de las 15 horas 59 minutos del 26 de abril de 2011). En criterio de esta Sala, llevan razón los juzgadores, puesto que el demandante incurrió en negligencia y culpa grave, al dejar el bien asegurado a simple vista en un vehículo estacionado en la vía pública durante horas de la noche, máxime que se trataba de un equipo valorado en más de \$5.000.000,00. Para este órgano jurisdiccional, el actor no tuvo el cuidado esperado en este tipo de contratos, lo cual configura una violación al principio de buena fe que debe imperar en la contratación según lo comentado líneas atrás. Como se analizó en el considerando anterior, el INS con base en la confianza que deposita en el cliente, confía en su diligencia de cuidar y proteger el bien asegurado, evitando actos dolosos, negligentes o imprudentes, que lesionen el bien o el negocio en sí. Espera de buena fe y así fue establecido en las Condiciones Especiales y Generales del Contrato, que el asegurado proteja diligentemente el bien asegurado, tomando las medidas y precauciones necesarias, esto incluso ante el evento de un siniestro, con la finalidad de aminorar las pérdidas. Al

CONTRATOS MERCANTILES EL CONTRATO DE SEGUROS

quedar acreditado que el actor no cumplió su deber de cuidado, no puede exigir el cumplimiento del convenio o pedir que se resuelva con daños y perjuicios, ya que es parte incumpliente del contrato. No existe la indebida valoración probatoria que demuestre violación indirecta en los términos planteados por el casacionista, ya que el hecho demostrado de la sentencia que describe el robo y las consideraciones en torno a este suceso, se extraen no solo de las manifestaciones del demandante, sino también de la denuncia que interpuso ante el OIJ el 1 de abril de 2009 (folios 9 al 12 del expediente administrativo del INS rotulado Reclamo Administrativo no. ...). Es cierto que las “Condiciones Especiales del Contrato para Equipo Móvil” establecen dentro de su contenido, la exclusión de indemnización en caso de daños o pérdidas por robos de los bienes asegurados: *“Mientras se encuentren depositados en cualquier automóvil que al momento del robo, se encontrara estacionado en la vía pública”* (folio 8 del expediente administrativo del INS denominado Póliza no. ...). Aspecto que también es regulado en las “Condiciones Generales” en la sección IV punto 5, cuando dispone los eventos y pérdidas no amparadas por el contrato, a saber: *“Pérdida o daños sufridos por los bienes asegurados, mientras se transporten fuera de los predios asegurados”* (folio 201 del expediente principal). No obstante, lo anterior también es una obligación legal que se extrae del canon 7 de la Ley de Seguros y que el asegurado no podía obviar, por lo cual, al menos en el caso concreto, no era determinante analizar si el consumidor conocía o no ese clausulado. En lo que interesa la norma citada establece: *“Ninguna pérdida ni daño causado por dolo o falta grave del asegurado induce en responsabilidad al asegurador, sin perjuicio del derecho del último para retener o exigir la prima, si hubiesen comenzado ya a correr los riesgos. Cesarán las obligaciones del asegurador cuando por un hecho del asegurado se transformen los riesgos a consecuencia del cambio de una circunstancia esencial, o se agravan de tal suerte que si hubiere existido el nuevo estado de cosas en la época del contrato, no habría admitido el seguro el asegurado, o no lo habría admitido sino bajo otras condiciones...”*. La lógica impera en este asunto, el asegurado no debía exponer el bien a riesgos innecesarios, menos tratándose de equipo electrónico de alto valor económico. Es un acto típico de riesgo moral, en donde el actor, evidentemente hubiese protegido el equipo con mayor diligencia en caso de no estar asegurado. De ahí la importancia de cláusulas contractuales que limiten estas conductas de los asegurados que tienden a trasladar el riesgo a terceros, sobre todo en caso de equipos tecnológicos, los cuales, salvo pacto en contrario, ameritan la contratación de pólizas con mayores limitaciones que las de otros bienes muebles como son los vehículos. Por esta razón el Tribunal consideró que carecía de interés analizar otros aspectos como las conductas omisivas de las co-demandadas a la hora de tramitar la póliza, o temas relacionados al derecho de información del consumidor, puesto que aún llevando razón el demandante, el resultado sería el mismo, debido principalmente a la imprudencia en que incurrió la parte asegurada. La información que el cliente de seguros endilga como no comunicada, no incidiría en el resultado del proceso, puesto que aún en el supuesto de que se haya otorgado, el bien fue imprudentemente abandonado en plena vía pública en contra de lo que dispone la ley, la cual se encuentra por encima de las condiciones del contrato. Para lo que en todo caso hubiese sido útil esa información, sería para determinar la conducta del asegurado con respecto del bien (si lo trasladaba o no a sus visitas de trabajo), pero es un aspecto que el consumidor debía analizar y negociar de previo a la suscripción de la póliza y no a estas alturas, cuando el siniestro sucedió. En resumen, se trata de que el asegurado utilice los medios razonables a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro, incluyendo la obligación de no desatender la cosa asegurada, ya que el incumplimiento de esta obligación legal, facultará al asegurador para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado con una

www.iusmercatorum.com

Esta resolución fue tomada de la página www.pgr.go.cr/scij

El resumen, la supresión de nombres y el resaltado de partes del texto es obra de la Lic. Ana Lucía Espinoza Blanco

CONTRATOS MERCANTILES EL CONTRATO DE SEGUROS

debida actuación. Por ende, la compañía de seguros quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro, en virtud de que el asegurado incumplió esta obligación de forma negligente y con culpa grave. Finalmente, aunque el casacionista alude indebida valoración probatoria, no indica ni especifica cuales son esos medios probatorios omitidos o indebidamente valorados que hubiesen cambiado el elenco de hechos probados de la sentencia o la valoración de los hechos, razón por la cual, tampoco procede el reparo por este motivo. En virtud de lo expuesto, esta Cámara no observa vulnerados los artículos 33, 46 de la Constitución Política, 32 y siguientes de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, 40 y siguientes de su Reglamento, ni el 1023 del Código Civil. Por el contrario, en virtud de la culpa grave del asegurado, la responsabilidad recae directamente sobre el, según los términos del canon 702 del Código Civil. En virtud de lo anterior, el agravio debe ser rechazado

V.- Así las cosas, por mayoría, procederá declarar sin lugar el recurso, e imponer las costas generadas con su ejercicio a la parte recurrente conforme al precepto 150 inciso 3) del Código Procesal Contencioso Administrativo.

POR TANTO

Por mayoría, se declara sin lugar el recurso, con las costas a cargo de la parte actora. Magistrados Solís y González salvan el voto.

ANABELLE LEÓN FEOLI

LUIS GUILLERMO RIVAS LOÁICIGA

ROMÁN SOLÍS ZELAYA

OSCAR EDUARDO GONZÁLEZ CAMACHO

CARMENMARÍA ESCOTO FERNÁNDEZ

VOTO SALVADO DE LOS MAGISTRADOS SOLÍS ZELAYA Y GONZÁLEZ CAMACHO

I.- Los suscritos integrantes de esta Sala, respetan la decisión de los restantes compañeros, pero se separan del criterio de mayoría en lo dispuesto a partir del considerando identificado como "IV" de esta resolución, propiamente donde se decide declarar sin lugar el recurso de casación debido a la culpa y negligencia comprobada del señor -1- a la hora de custodiar el equipo veterinario, y salvan el voto con fundamento en lo que de seguido se expone.

II.- En el caso en examen, el Tribunal consideró que no era procedente el reclamo gestionado por el actor, puesto que este incumplió no solo con las condiciones especiales y generales del contrato, sino también con lo preceptuado en el canon 7 de la Ley de Seguros no. 11 de 1922, vigente al momento de la expedición de la póliza, el cual regulaba los supuestos en que el asegurador no responde por los

www.iusmercatorum.com

Esta resolución fue tomada de la página www.pgr.go.cr/scij

El resumen, la supresión de nombres y el resaltado de partes del texto es obra de la Lic. Ana Lucía Espinoza Blanco

CONTRATOS MERCANTILES EL CONTRATO DE SEGUROS

daños ni pérdidas si estos fueron causados por dolo o falta grave del asegurado. No obstante, en criterio de los suscritos, no llevan razón los juzgadores, puesto que en la sentencia no se consideró la función económica y la practicidad de este tipo de contrato. Queda claro que en la compra de un bien mueble a través de un préstamo mercantil otorgado por una entidad financiera, el seguro es impuesto al consumidor de forma obligada, ya que la entidad comercial necesita proteger su garantía. No obstante, también es claro por el otro extremo, que el cliente necesita proteger su bien ante imprevistos de diversa índole. Entre estos acontecimientos, se encuentra el robo o el hurto que puede sufrir al trasladarse de un lugar a otro. Es un hecho que el contrato de seguros definitivamente debe amparar, ya que en caso contrario, dejaría de ser funcional y necesario. En este caso, el objeto asegurado debía ser trasladado constantemente por el actor, ya que era el soporte tecnológico indispensable a la hora de realizar los ultrasonidos en animales, especialmente en caballos, era la principal herramienta de trabajo que disponía su negocio, la cual le daba un valor agregado a sus servicios ..., sea fuera o dentro de su consultorio. Este hecho quedó suficientemente acreditado mediante el testimonio de la señora M, durante el juicio oral y público, al manifestar lo siguiente: *“El equipo de ultrasonido es una herramienta más que nosotros utilizábamos... era más que todo para hacer análisis reproductivo en yeguas... los clientes llegaban a la clínica o él iba a los lugares donde los otros doctores lo llamaban para hacer ultrasonidos, todo eso se perdió...”* (soporte digital de la audiencia a partir de las 9 horas 48 minutos del 12 de abril de 2011). De conformidad con lo dicho, no es aceptable desconocer la funcionalidad que en este caso concreto tiene el contrato de seguro, ya que el cliente (asegurado o tomador) espera que en caso de robo, el bien sea cubierto por la respectiva póliza, máxime que se le está dando el uso por el cual fue adquirido. El equipo fue utilizado en la profesión ... (especialmente para realizar ultrasonidos en ...), por lo cual, es lógico pensar que debía ser trasladado de un lugar a otro, de ahí la exposición a riesgos que inevitablemente debía sufrir, pero por razones prácticas y de trabajo, no por negligencia como manifiesta el Tribunal y la mayoría de integrantes de esta Sala. El convenio no tendría razón de ser si se limitara a cubrir el bien en un lugar fijo, ya que por su naturaleza, el ultrasonido nació y fue adquirido por el demandante para ser utilizado en diversos sitios o fincas, no solamente en el consultorio Por otro lado, las co-demandadas tampoco han demostrado en el proceso, que las condiciones generales y particulares del contrato le fueron suministradas al asegurado, a pesar de que de una u otra forma, todas las empresas se vieron beneficiadas con la suscripción de la póliza. Esta información al tenor de los cardinales 46 Constitucional, 32 inciso c) y 34 inciso b) de la Ley 7472, aplicables a la materia de seguros, debía ser clara y veraz, entendido esto como la comunicación oportuna y efectiva de las condiciones del seguro, así como sus limitaciones. Es un deber que pesa sobre el INS principalmente, pero que tanto el Banco como la Agencia debían verificar. Este aspecto incluso debió ser analizado por los jueces, puesto que de haber otorgado las co-demandadas oportunamente la información sobre las exclusiones del seguro, indudablemente hubiese influido en la voluntad del asegurado. No es concebible que sea con la respuesta al reclamo, que el señor -1- se entere que la póliza no cubría el robo del bien si se encontraba depositado en cualquier automóvil estacionado en la vía pública. Esta condición, independientemente si contradice la naturaleza del seguro de este tipo de equipos, debía ser de obligatoria explicación al asegurado. Por lo demás, no se demostró que el objeto asegurado fue abandonado negligentemente en la vía pública, ya que en esa fecha (1 de abril de 2009), como bien lo establecen los juzgadores en el hecho probado sétimo, el actor estaba en una reunión de trabajo, por lo cual era previsible que portara su equipo de ultrasonido u otros atinentes a su especialidad. No se

www.iusmercatorum.com

Esta resolución fue tomada de la página www.pgr.go.cr/scij

El resumen, la supresión de nombres y el resaltado de partes del texto es obra de la Lic. Ana Lucía Espinoza Blanco

CONTRATOS MERCANTILES EL CONTRATO DE SEGUROS

observa que por ese hecho exista negligencia o culpa grave del demandante.

III- Consecuencia de lo razonado anteriormente, lo procedente es declarar con lugar el recurso de casación incoado por el actor. En consecuencia, anular la sentencia recurrida, en cuanto acogió la excepción de falta de derecho y declaró sin lugar la demanda. Fallando por el fondo, procede rechazar la excepción de falta de derecho y declarar parcialmente con lugar la demanda, entendiéndose denegada en lo no expresamente concedido, de manera que se anulará la resolución del Instituto no. INSSJ... del 14 de mayo de 2009 que declinó el pago de la póliza ... y todo acto posterior relacionado con esta determinación; se ordenará a las co-demandadas en forma solidaria a cubrir los daños y perjuicios derivados del acto anulado y por la falta de información clara y veraz incurrida. Respecto del daño moral, considera esta Sala, que el actor no solo sufrió la angustia y desesperación al no poder recuperar su equipo, sino también la impotencia y el daño a su imagen al no poder realizar más ultrasonidos en animales, lo cual ha causado una afectación en su esfera moral, por lo que procede la condena respecto del daño moral objetivo y subjetivo, también en forma solidaria a los tres demandados. En cuanto a los intereses reclamados sobre los anteriores rubros, se conceden desde la fecha en que el INS declinó el reclamo y hasta su efectivo pago. Las sumas aquí concedidas y sus respectivos réditos se liquidarán y determinarán en la etapa de ejecución de sentencia dentro del presente asunto. Serán ambas costas del proceso a cargo de las co-demandadas conforme al canon 193 del Código Procesal Contencioso Administrativo.

POR TANTO

Se declara con lugar el recurso. Se anula la sentencia recurrida, en cuanto acogió la excepción de falta de derecho y declaró sin lugar la demanda. En su lugar, fallando por el fondo, se rechaza esa excepción y se declara parcialmente con lugar la demanda, entendiéndose denegada en lo no expresamente concedido. Se anula la resolución del Instituto Nacional de Seguros no. INSSJ-... del 14 de mayo de 2009 que denegó el pago de la póliza ... y todo acto posterior relacionado con esta determinación. Se condena a las co-demandadas a cubrir al accionante los daños y perjuicios derivados del acto anulado así como el daño moral objetivo y subjetivo ocasionado, los cuales se calcularán a partir de la fecha en que el INS declinó el reclamo y hasta su efectivo pago. Las sumas concedidas y sus réditos se liquidarán en etapa de ejecución de sentencia. Son ambas costas del proceso a cargo de las demandadas.

ROMÁN SOLÍS ZELAYA

OSCAR EDUARDO GONZÁLEZ CAMACHO



www.iusmercatorum.com

Esta resolución fue tomada de la página www.pgr.go.cr/scij

El resumen, la supresión de nombres y el resaltado de partes del texto es obra de la Lic. Ana Lucía Espinoza Blanco

CONTRATOS MERCANTILES EL CONTRATO DE SEGUROS



SALA PRIMERA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA RESOLUCIÓN NO. 1521-2012 DE LAS 10:05 HORAS DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2012

RESUMEN:

La Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, en su Resolución No. 1521-2012, resolvió un caso en que un profesional compró un equipo electrónico necesario para desarrollar su actividad tanto en su consultorio como fuera de él, lo financió con un préstamo bancario y lo aseguró con el INS, utilizando los servicios de una agencia de seguros. El equipo le fue robado de su vehículo cuando lo dejó estacionado en la vía pública y al hacer el reclamo al INS, este lo rechazó porque una cláusula del contrato excluía el pago de la indemnización en tales circunstancias. El actor alegó que no se le había informado de tal exclusión y ello violentaba sus derechos de consumidor.

En el voto de mayoría la Sala estableció que el contrato de seguros se basa en la confianza recíproca entre el asegurador y el tomador del seguro, por lo que, en lo que interesa, el asegurador confía en que su contraparte cuidará del bien asegurado, evitando actos imprudentes, negligentes o imprudentes que lo puedan afectar; además refirió que el art. 7 de la anterior Ley de seguros, No. 11 de 1922, aplicable al caso, prevía que en caso de existir dolo o falta grave del asegurado que causara pérdidas o daños, no cabía responsabilidad del asegurador. Así las cosas, y dado que se calificó de imprudente que el actor dejara el equipo en su carro estacionado en la vía pública, se consideró que había incumplido la obligación legal referida, por lo que el hecho de que no se le hubiere informado de la exclusión del pago de la indemnización conforme al contrato, no era relevante y no cabía aceptar el reclamo.

En el voto de minoría se puso en relieve la “función económica y practicidad” del contrato de seguros sobre un bien como el equipo del actor, supuesto a ser movilizado y a enfrentar riesgos importantes por tal hecho y no por negligencia ni culpa grave del actor, la cual de todas formas no fue probada; también se puso énfasis en que las demandadas no probaron haber informado a este de la exclusión ya referida, obligación que se fundamenta en las normas de protección del consumidor y que no solo corría a cargo del INS sino también del banco y la agencia aseguradora. Esta resolución se publica el 6 de octubre de 2013.

www.iusmercatorum.com

Esta resolución fue tomada de la página www.pgr.go.cr/scij

El resumen, la supresión de nombres y el resaltado de partes del texto es obra de la Lic. Ana Lucía Espinoza Blanco