

Contrato De Seguro

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Contrato de seguro Se admite el recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, como consecuencia de ello, se revoca la sentencia apelada, haciéndose lugar a la demanda, condenando a la aseguradora demandada a abonar la suma debida por el robo de la unidad asegurada.

En Buenos Aires, a los 16 días del mes de diciembre de dos mil dieciséis, se reúnen los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos, con asistencia de la Sra. Prosecretaria de Cámara, para entender en los autos caratulados ?AZARO, JOSÉ RAÚL c/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. s/ Ordinario? (Expediente N° 41.729/2008), originarios del Juzgado del Fuero N° 8, Secretaría N° 16, en los cuales, como consecuencia del sorteo practicado de acuerdo con lo establecido en el art. 268 CPCC, resultó que debían votar en el siguiente orden: Doctor Alfredo Arturo Kölliker Frers (2), Doctora María Elsa Uzal (3) y Doctora Isabel Míguez (1). La Señora Juez de Cámara Doctora Isabel Míguez no interviene en el presente Acuerdo por hallarse en uso de licencia (artículo 109 RJN). Estudiados los autos se planteó la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada? A la cuestión propuesta, el Señor Juez de Cámara Doctor Alfredo Arturo Kölliker Frers dijo: I.- LOS HECHOS DEL CASO (1.) José Raúl Azaro promovió demanda por incumplimiento de contrato de seguro automotor contra ?Federación Patronal Seguros S.A.? -en adelante, ?Federación Patronal?-, procurando que se condene a esta última al pago de la suma de pesos doscientos noventa y siete mil (\$ 297.000), con más la de pesos ocho mil (\$ 8.000) a adicionarse por cada mes transcurrido desde la interposición de la acción hasta el efectivo pago, todo ello con los correspondientes intereses, actualización monetaria y costas. En respaldo de su pretensión, comenzó explicando que contrató un seguro automotor con la aquí demandada, el cual fue instrumentado mediante la póliza N° ... que cubría -entre otros- el riesgo de ?robo total? del camión de su propiedad, marca Fiat Iveco, dominio ..., con vigencia desde las 12:00 hs. del día 23/02/2006 hasta las 12:00 hs. del 23/08/2006. Relató que el día 16/03/2006, mientras el vehículo circulaba por la Ruta Provincial N° 6, entre las localidades de Cañuelas y General Las Heras, Provincia de Buenos Aires, conducido por su chofer, Dardo Adrián Presedo, este último fue abordado por delincuentes armados, quienes le sustrajeron la unidad. Prosiguió señalando que tras realizar la denuncia policial, efectuó la correspondiente denuncia del hecho ante su aseguradora, ?Federación Patronal? y dio cumplimiento al resto de las cargas que la ley y el contrato imponían a su cargo. Indicó que unos días después, el 10/04/2006, recibió una carta documento suscripta por el presidente de ?Estudio Barattero S.A.? informando que la demandada la había designado liquidadora del siniestro, solicitando que concurriera a las oficinas del estudio munido de la documentación del camión sustraído y en compañía del conductor de la unidad, a efectos de brindar ?aclaraciones complementarias? y haciendo saber que hasta tanto no diera cumplimiento con el requerimiento quedaba ?interrumpido? el plazo previsto en el art. 56 de la Ley 17.418 de Seguros (LS). Afirmó que a los pocos días de recibir dicha notificación, se presentó ante el liquidador junto al chofer y con la documentación requerida, donde brindaron las aclaraciones del caso, quedando luego a la espera de un pronto y favorable pronunciamiento por parte de la aseguradora, el cual jamás se produjo, pese a sus reclamos telefónicos y mediante carta documento. Añadió que, transcurridos algunos meses, fue visitado en su domicilio particular por un integrante del estudio liquidador, quien pretendió presionarlo para que remitiera una carta documento desistiendo de su reclamo, aduciendo infundadamente que contaban con supuestas pruebas de que la denuncia de siniestro sería fraudulenta, pues se trataría de un ?auto robo?. Por esas razones, se vio forzado a promover la presente acción judicial, solicitando que se condene a la emplazada a abonar la suma de pesos noventa y tres mil (\$ 93.000) en concepto de reposición del ?valor de la unidad?, el monto de pesos ciento ochenta y cuatro mil (\$ 184.000) hasta la fecha de la demanda -09/05/2008-, con más la de pesos ocho mil (\$ 8.000) por cada mes adicional transcurrido hasta el momento del efectivo pago, como resarcimiento del ?lucro cesante? y el importe de pesos veinte mil (\$ 20.000) para enjugar el ?daño moral? irrogado, todo ello con más los correspondientes intereses, actualización monetaria y costas. (2.) Corrido el pertinente traslado de ley, la demandada ?Federación Patronal Seguros S.A.? compareció al juicio a fs. 124/131, oponiendo las excepciones de ?prescripción? y de ?falta de legitimación pasiva? y solicitando el rechazo de la demanda incoada, con costas. Reconoció haber celebrado con el actor un contrato de seguro automotor que fue instrumentado mediante la póliza N° ..., vigente desde el 23/02/2006 hasta el 23/08/2006, que amparaba -en lo que aquí interesa- el riesgo de robo del camión asegurado por la suma de pesos cuarenta y seis mil (\$ 46.000). En relación a la excepción de ?prescripción? deducida, expuso que el hecho invocado es de fecha 16/03/2006 y que la demanda fue iniciada el 09/05/2008, es decir, una vez vencido ampliamente el plazo de prescripción anual previsto por la LS. Respecto a la excepción de ?falta de legitimación pasiva?, sostuvo que de acuerdo con las Condiciones Generales, Especiales y Particulares establecidas en la póliza, el asegurador se obligaba en caso de robo y/o hurto del rodado a restituir el valor asegurado, siempre y

cuando el beneficiario cumpliera con lo dispuesto por las Resoluciones N° 22418 y N° 26290 y Circular N° 4368 -normativa esta última de orden público-. Destacó que la cláusula 16 de la póliza prevé que, en caso de robo o hurto, "...si procediera la indemnización, ésta queda supeditada a que el asegurado entregue al asegurador los documentos que se enuncian en el impreso agregado a la póliza como anexo a esta cláusula. Completada la entrega de la documentación y no ofreciendo ésta inconvenientes, ni existiendo motivo de rechazo del siniestro, el asegurador procederá a su pago dentro de los quince (15) días de presentada en regla dicha documentación...?". Afirmó que el asegurado nunca dio cumplimiento con la entrega de la documentación requerida para habilitar el pago, como ser -v.gr.- la cesión de derechos, motivo por el cual, la aseguradora se hallaba impedida de cumplir la prestación a su cargo hasta tanto aquél diera cumplimiento con lo exigido por la cláusula 16, circunstancia que tornaba procedente la excepción introducida. Sin perjuicio de ello, solicitó que se intimara al actor a poner a disposición de su parte la siguiente documentación: baja del automotor inscripta por ante el Registro pertinente; baja de deuda de patentes; libre deuda de infracciones de tránsito; cesión de derechos sobre el rodado a favor de ?Federación Patronal?; y que entregara el juego de llaves del rodado. Fundó también la excepción de ?falta de legitimación pasiva? en la reticencia y omisión maliciosa por parte del asegurado. Explicó, en ese sentido, que el estudio liquidador ?Barattero? remitió una carta documento a Azaro comunicándole la suspensión de los plazos que prevé el art. 56 LS hasta tanto se verificara la documentación necesaria para la liquidación del supuesto siniestro y que, posteriormente, de la investigación efectuada por aquél surgieron serias irregularidades que obligaron a ?Federación Patronal? a solicitar información y documentación complementaria al asegurado por cuanto habría omitido declarar que el camión estaba abandonado, no obstante lo cual aquél desconoció la legitimación de los liquidadores designados y rehusó brindar las aclaraciones y explicaciones solicitadas. Preciso que, debido a estas circunstancias, tramitaba incluso en la UFI N° 7 del Departamento Judicial de Mercedes, Provincia de Buenos Aires una causa penal contra Dardo Adrián Presedo por el delito de ?falsa denuncia?. Aseguró que a raíz de la situación descrita procedió a rechazar el siniestro en legal tiempo y forma, con sustento en los términos del art. 48 LS. Por último, denunció que el accionante incurrió en pluspetición inexcusable, toda vez que los montos reclamados en la demanda resultarían absolutamente sobredimensionados y elevados. (3.) Contestado por la parte actora el traslado de las excepciones opuestas por la demandada a fs. 135/137, el Juez de grado resolvió a fs. 141/144 rechazar la excepción de prescripción introducida por la accionada y difirió la de falta de legitimación pasiva para el momento de la sentencia, decisión que fue confirmada por esta Sala mediante el pronunciamiento dictado a fs. 157/158. (4.) Abierta la causa a prueba y producidas las ofrecidas del modo que dan cuenta las certificaciones actuariales de fs. 656/657 y fs. 676/677, se pusieron los autos para alegar, habiendo hecho uso de tal derecho tanto la parte actora como la demandada mediante las piezas que lucen agregadas a fs. 694/696 y fs. 698/700, respectivamente, dictándose finalmente sentencia definitiva a fs. 708/715. II.- LA SENTENCIA APELADA El precedentemente aludido fallo de primera instancia rechazó íntegramente la demanda deducida por el accionante José Raúl Azaro contra ?Federación Patronal Seguros S.A.?, con costas a cargo del primero. Para así decidir, el Señor Juez de grado comenzó señalando que no se encontraba controvertida la relación contractual que vinculó a las partes, ni tampoco que la cobertura se hallaba vigente al momento del siniestro. Prosiguió destacando que si bien en autos no obraba agregada ni siquiera una copia simple del contrato de seguro en cuestión, ello no obstaba al dictado de la sentencia, toda vez que no se hallaba cuestionada por las partes la existencia de la póliza, ni tampoco sus términos y condiciones, a lo que debía agregarse que el propio actor adujo que esa carencia se encontraba subsanada con las precisiones formuladas en su informe por el perito contador en relación a las condiciones en las que había sido perfeccionado el convenio. En ese sentido, tuvo en consideración que el experto dio cuenta de que, en caso de siniestro, el asegurado debía acompañar cierta documentación, según el caso, a saber: (a.) denuncia policial y/o acta de choque; (b.) denuncia por robo o hurto; (c.) constancia de baja por destrucción total expedida por el RNPA, Formulario 4; (d.) constancia del informe al Registro Seccional de la Propiedad Automotor; (e.) certificado de dominio expedido por el RNPA acreditando que no existían embargos, gravámenes u otros impedimentos sobre la unidad; (f.) constancia de titularidad del rodado; (g.) constancia de la solicitud de baja de la patente; (h.) constancia de pago de patentes; (i.) libre deuda del tribunal de faltas; (j.) certificado de deuda, en caso de existir acreedor prendario; (k.) cesión de derechos a favor de la aseguradora; (l.) impuesto de emergencia a los automóviles del año 1990; y (m.) juego de llaves del vehículo. Ponderó asimismo que el perito contador informó que los libros de la aseguradora eran llevados en legal forma y que no surgía de ellos que el asegurado hubiera dado cumplimiento al requerimiento de acompañar la documental referida precedentemente y que, según la cláusula 25 del contrato, la consecuencia de tal omisión era la caducidad de la cobertura por incumplimiento de las obligaciones y cargas en cabeza del asegurado. Puso de relieve también: (i.) que el actor no compareció a la audiencia fijada a los efectos de que absolviera posiciones; (ii.) que, en virtud de ello, la emplazada solicitó la confesión ficta de aquél; (iii.) que la posición N° 21 afirma que el asegurado "...jamás acompañó la documentación requerida a los efectos de hacer viable el pago de la indemnización reclamada..." y que en el mismo sentido concluyen las posiciones N° 23, 24, 25 y 26; y (iv.) que la confesión ficta respecto de dicho extremo no logró ser desvirtuada por ningún otro elemento de

juicio, ni siquiera indiciario, por lo que tuvo por reconocida dicha afirmación y concluyó que, tal como surge de los libros contables de la aseguradora, la documentación en cuestión nunca fue presentada. Sostuvo que la falta de cumplimiento por parte del asegurado de la carga de acompañar la documentación indicada obstaba a la admisión de la demanda, máxime cuando aquél no brindó explicación alguna acerca del motivo por el cual no cumplió con tales exigencias, no resultando relevante que la accionada no hubiera necesitado los documentos en cuestión para verificar la existencia del siniestro, sus causas, sus características, ni su extensión, pues solo era menester adjuntarlos para habilitar la percepción. Destacó en esa misma línea: (i.) que el asegurado no demostró haber cumplido ni siquiera con uno solo de los requisitos instrumentales que le eran convencionalmente exigidos; (ii.) que la cláusula en cuestión no fue cuestionada por abusiva o contraria al ordenamiento legal, sino que por el contrario se le otorgó validez al haberse afirmado su debido cumplimiento; (iii.) que dicha estipulación no contiene exigencia de información irrazonable, ya que tiende a resguardar los derechos de la aseguradora; y (iv.) que dado el uso al que estaba destinado el camión, no resulta aplicable en la especie la Ley 24.240 de Defensa del Consumidor (LDC). Indicó asimismo que si bien el accionante afirmó haber remitido una carta documento a la aseguradora demandada una vez que cumplió su obligación de aportar la información complementaria que le fue requerida, dicha misiva fue negada por esta última y no acreditada su autenticidad, motivo por el cual no resultaron operativos los efectos del silencio previstos por el art. 56 LS, de modo que, no habiéndose expedido la accionada aceptando o rechazando el siniestro, la obligación no devino exigible. Refirió también que la emplazada adujo que se hallaba en curso de investigación una acusación de "auto robo" formulada en el marco de la causa penal que se sustanciara a raíz de la denuncia de robo del camión efectuada por su chofer y detalló ciertas constancias que emanaban de dicho proceso, precisando que el fiscal a cargo indicó en mayo de 2007 que no se habían recolectado elementos suficientes para sostener la hipótesis de "auto robo", por lo que dispuso el archivo de las actuaciones hasta tanto aparecieran nuevos antecedentes, no verificándose luego de ello la reapertura de la causa. Por esas razones determinó que el actor no acreditó el presupuesto fáctico de las normas que sustentaron su pretensión, correspondiendo en consecuencia el rechazo de la demanda promovida en autos.

III.- LOS AGRAVIOS Contra el pronunciamiento precedentemente descripto se alzó únicamente el accionante José Raúl Azaro -a fs. 721-, quien fundó su recurso mediante el memorial obrante a fs. 757/760, el cual fue replicado por la emplazada "Federación Patronal" a través de la presentación glosada a fs. 762/765. Se quejó el recurrente de que el Juez de grado hubiera rechazado la demanda a partir de una errónea interpretación de los hechos y del alcance e interpretación de la cláusula 16 de la póliza y su anexo D, así como por una incorrecta valoración de las constancias y pruebas obrantes en autos. Sostuvo que el a quo confundió el motivo por el cual la aseguradora decidió rechazar la cobertura del siniestro, entendiendo que aquélla desestimó el pago de la indemnización como consecuencia de que el asegurado no había cumplido la obligación a su cargo de aportar la documentación requerida en la póliza, cuando en realidad la emplazada adoptó esa decisión por considerar que se trató de un hecho fraudulento y, además, debido a que el actor no habría brindado las aclaraciones y explicaciones que le fueron solicitadas. Adujo que la aseguradora nunca sostuvo que el rechazo del siniestro se fundó en la falta de entrega de la documentación requerida para el pago de la indemnización por la cláusula 16 y su anexo D de la póliza de seguro, donde se prevé que la instrumental allí enumerada sólo será exigible al asegurado en el caso de que fuera declarada procedente la indemnización por robo. Agregó, en ese sentido, que "Federación Patronal" reconoció en su escrito de contestación de demanda que procedió al rechazo del siniestro por entender que el actor se negó a brindar las aclaraciones pertinentes y, además, por haber detectado supuestas irregularidades en torno a la denuncia de robo efectuada por el conductor del camión, motivo por el cual, al no resultar reconocida la procedencia de la indemnización, nunca resultó exigible el aporte de la documentación en cuestión. Por último, se agravio de que el sentenciante hubiera considerado erróneamente que, al no haberse expedido la aseguradora aceptando o rechazando el siniestro, la obligación no resultaba exigible, cuando lo cierto es que aquélla reconoció en su responde que procedió a rechazar la indemnización, a resultas de lo cual la obligación indemnizatoria en cabeza suya resultaría perfectamente exigible.

IV.- LA SOLUCIÓN PROPUESTA (1.) Thema decidendi. Liminarmente, cuadra destacar que las partes resultaron contestes respecto de los siguientes hechos: (i.) que se encontraban vinculadas entre sí a través de un "contrato de seguro automotor", instrumentado bajo la póliza N° ..., que amparaba -en lo que aquí interesa- el riesgo de "robo" del camión del actor, marca Fiat Iveco, modelo 619 N1, año 1977, dominio ...; (ii.) que, encontrándose vigente la cobertura, el asegurado denunció oportunamente la ocurrencia del siniestro ante la aseguradora, quien designó como liquidador del siniestro a "Estudio Barattero S.A."; (iii.) que el liquidador del siniestro remitió una carta documento al actor solicitando información complementaria e informando la interrupción de los plazos del art. 56 LS hasta tanto se diera cumplimiento a lo requerido; (iv.) que el actor y el chofer Dardo Adrián Presedo se presentaron ante el estudio liquidador -aunque se encuentra cuestionado que hubieran brindado "toda" la información y documentación requerida-; y (v.) que la aseguradora no abonó la indemnización por el siniestro denunciado. Establecido ello y delineados del modo expuesto los antecedentes del caso sub examine a la luz de los agravios planteados por la recurrente, el thema decidendi en esta Alzada aparece circunscripto a determinar si fue o no acertada la decisión

del a quo en cuanto basó el rechazo de la acción en el hecho de que el asegurado no aportó a la compañía aseguradora cierta documentación que le resultaría exigible de acuerdo a los términos de la póliza. A tales efectos, habrá de determinarse en primer término si se encuentra acreditada -o no- la falta de pronunciamiento sobre el siniestro por parte de la aseguradora que fuera invocada por el actor como sustento de su pretensión y, en su caso, los efectos del silencio previstos por la Ley 17.418. Veamos.

(2.) La aceptación tácita del siniestro por parte de la aseguradora. Efectos de la falta de pronunciamiento en el plazo previsto en la Ley 17.418. El accionante alegó que, tras haberse presentado junto con el chofer del camión en las oficinas del liquidador del siniestro a efectos de brindar explicaciones y aportar la documentación que le fuera requerida, la compañía aseguradora demandada nunca se pronunció para aceptar o rechazar el siniestro denunciado en los términos previstos por el art. 56 LS (véanse fs. 99 vta./100). La accionada, por el contrario, negó que el asegurado hubiera brindado toda la información y documentación requerida por el estudio de liquidadores Barattero (véase fs. 127, último párrafo) y adujo que de la investigación llevada a cabo por este último surgieron serias irregularidades, lo que motivó que remitiera una nueva carta documento al asegurado requiriéndole documentación complementaria y explicaciones relativas a la omisión de declarar que el camión se hallaba abandonado, todo ello bajo apercibimiento de hacer efectiva la sanción prevista por el art. 48 LS (véanse fs. 126 y vta.), no obstante lo cual, el actor habría desconocido la legitimación de los liquidadores designados y se habría rehusado a brindar las aclaraciones solicitadas (véase fs. 126 vta., tercer párrafo), incurriendo de esta manera en reticencia y omisión maliciosa, situación que motivó que Federación Patronal procediera a rechazar el siniestro en legal tiempo y forma (véase fs. 126 vta., quinto párrafo). Asimismo, planteó que no se encontraba obligada a efectuar el pago de la suma asegurada debido a que el asegurado jamás presentó la pertinente cesión de derechos, incumpliendo de esta manera su obligación de entregar la documentación que habilitaba ese desembolso prevista en la cláusula 16 y su anexo D de la póliza (véanse fs. 124 vta./125 vta.). En consecuencia, cabe determinar inicialmente si corresponde tener por aceptado el siniestro en cuestión de conformidad con lo previsto en el artículo 56 LS. Corresponde señalar, en primer lugar, que denunciado el siniestro ante el asegurador, éste debiera pronunciarse acerca del derecho del asegurado en el plazo legalmente fijado, esto es, quince (15) días si no si hubiese requerido información complementaria -art. 49, segundo párrafo, LS- o, en caso de habérsela pedido, dentro de los treinta(30)días de recibida dicha información -art. 56 LS-. Cualquier ampliación de esos plazos legales importa un indebido agravamiento de las condiciones del asegurado, por lo que resulta inválida toda cláusula que estipule un término mayor. En esa línea, Stiglitz destaca que el propósito perseguido por la carga de informar el siniestro consiste en colocar al asegurador en condiciones de verificar si éste corresponde a un riesgo cubierto (conf. esta CNCom., Sala C, 10/02/1989, in re: Fondiño J. c/ Alfa Compañía Argentina de Seguros?). El contenido de la denuncia debe ser suficiente para poner en conocimiento del asegurador los datos necesarios para anoticiarlo de que se ha producido un hecho que ha afectado determinados intereses cubiertos por el contrato y que ello ha sucedido en determinado momento y bajo ciertas circunstancias. Precisamente, para cubrir eventuales falencias, la ley prevé el requerimiento de informaciones complementarias y las medidas probatorias atinentes (art. 46 inc. 2 y 3 LS). El asegurador queda así en condiciones de controlar las circunstancias en que el hecho se produjo, para establecer si realmente está incluido en la garantía comprometida (conf. esta CNCom., esta Sala A, 26/06/2008, in re: Reynoso Luján Cornelio c/ Caja de Seguros de Vida s/ Ordinario?; idem, 26/02/2015, in re: Casical S.R.L. c/ Berkley International Seguros S.A. s/ Ordinario?). Pronunciarse acerca del derecho del asegurado es pues, una carga del asegurador que debe ejercitarse perentoriamente en el plazo legal (art. 15 LS), cuya inobservancia importa -en principio- un reconocimiento del aludido derecho y la imposibilidad, de allí en más, de invocar defensas (conf. esta CNCom., esta Sala A, 11/12/2007, in re: Giménez Pablo c/ Caja de Seguros de Vida s/ Ordinario?; idem, 26/06/2008, in re: Reynoso ...?, citado supra; bis idem, 26/02/2015, in re: Casical...?, cit. supra). Así, pues, la omisión de pronunciarse sobre el derecho del asegurado dentro del plazo legal constituye el reconocimiento implícito de la garantía y funciona - en principio, reitero- como un impedimento para obtener en adelante la liberación de la obligación de indemnizar (conf. esta CNCom., esta Sala A, 11/12/2007, in re: Giménez...?, citado ut supra; idem, 26/02/2015, in re: Casical...?, cit. ut supra; bis idem, 08/05/1997, in re: Poggi Lidia c/ Siglo XXI Compañía Argentina de Seguros S.A.?; ter idem, Sala B, 18/08/1992, in re: El Comercio Cía. de Seguros c/ Nieto Hnos. S.A.). Ésta no es una obligación meramente formal sino sustancial que, por haber sido impuesta por la ley, posibilita la aplicación del art. 919 del Código Civil, conforme al cual cabe atribuir al silencio de la aseguradora el sentido de una manifestación de voluntad que importa aceptación, en función de las previsiones de los arts. 46, inc. 1º y 47 y 56 LS. Por otro lado, cabe acotar que el mecanismo descripto constituye un típico modo mercantil de determinar la rapidez y certeza en el tráfico, que debe ser tutelado en su operatividad y aplicado por los jueces con el máximo rigor en tanto se trata del tráfico del asegurador, pues la ratio legis de aquél reside en evitar dilaciones intentadas por la aseguradora con fundamento en la necesidad de determinar el daño, fijando cargas para el asegurado pero incumpliendo sus propios deberes al respecto (conf. esta CNCom., esta Sala A, 26/02/2015, in re: Casical...?, cit. supra; idem, 23/11/2006, in re: Taffarel Roberto Eduardo y otro c/ Caja de Seguros de Vida S.A. s/ Ordinario?; bis idem, Sala C, 20/05/2001, in re: Mayol Nelly M. c/

Providencia Compañía Argentina de Seguros de Vida y Patrimoniales S.A.). Ese término cursa a partir de la fecha en que el asegurado cumple con las cargas complementarias establecidas en el art. 46 de la misma ley -si es que le son requeridas por el asegurador ante la imposibilidad de pronunciarse en base a la propia información con la que cuenta-, y ello acontece el día en que el segundo recibe la última de las informaciones recabadas o la prueba instrumental. A contrario sensu, si el asegurador, luego de efectuada la denuncia del siniestro, no reclama del asegurado informaciones complementarias ni prueba instrumental, debe considerarse que puede pronunciarse sobre el derecho del asegurado con su propia información, pero debe hacerlo dentro del plazo de treinta (30) días contado, como se dijo, desde la fecha de la denuncia del siniestro, resultando que para el caso de silencio éste habrá de operar ministerio legis como manifestación de voluntad, por tratarse del silencio opuesto a un acto (pronunciamiento acerca de los derechos del asegurado) que constituye un deber de ?explicarse por la ley? en los términos del art. 919 del Código Civil (conf. Stiglitz Rubén S., ?Derecho de Seguros?, págs. 166/7; ig. Sentido, esta CNCom, Sala B, 18/12/1986, in re: ?Bandell J. c/ Unión Comerciantes Cía. de Seg.?.; idem, Sala D, 02/12/1987, in re: ?Caccuri H. c/ Cosmos Cía. de Seguros s/ Ordinario?). Asimismo, tiene dicho la jurisprudencia, reforzando el criterio expuesto, que la ausencia de pronunciamiento por parte de la compañía de seguros es de tal entidad que, directamente, su sola configuración obsta a toda posible consideración de los argumentos que con posterioridad al vencimiento del plazo pudiera invocar la compañía para excusar su responsabilidad, aun cuando aquellos pudieran haber sido justificados o hubieran podido liberar al asegurador en caso de haber sido esgrimidos en término dado que, en este sentido, el pronunciamiento in tempore es requisito de admisibilidad de la defensa que el asegurador pretende oponer al reclamo del asegurado y su omisión constituye un reconocimiento implícito de la garantía, a la vez que un impedimento para alegar defensas ordenadas a obtener su liberación de la obligación de indemnizar (conf. esta CNCom., esta Sala A, 28/12/2006, in re: ?Serrano Erminia Maribel y otros c/ Alico Compañía de Seguros S.A. s/ Ordinario?; idem, 16/12/2014, in re: ?ST Jude Medical Argentina S.A. c/ Zurich Compañía de Seguros S.A. s/ Ordinario?; bis idem, 29/02/1996, in re: ?Carrizo, Angela del Valle c/ Inca S.A.?.; ter idem, 03/05/2007, in re: ?Alaljo S.A. c/ Zurich Compañía Argentina de Seguros s/ Ordinario?; quater idem, Sala C, 24/06/1985, in re: "Raichensztein Jorge c/ Amparo Cía. de Seg. S.A.?.; quinquies idem, 10/10/1995, in re: ?Guardado, Horacio José c/ Interamericana S.A. de Seguros Generales"; entre muchos otros). Ergo, cabe concluir en que, ante el plazo legal vencido, sin que la aseguradora haya hecho saber al asegurado el rechazo de su responsabilidad, sobrevienen los siguientes efectos: (a.) la aceptación tácita de la garantía comprometida (art. 56 LS); (b.) consiguientemente -y salvo excepción- la producción en forma automática de la caducidad del derecho de la aseguradora de rechazar el siniestro (art. 15 LS); y (c.) finalmente, la aseguradora incurre en mora (art. 49, párrafo segundo) y corren a partir de allí sus efectos propios (art. 508 Cód. Civil). En el caso de marras, reitero, no se encuentra controvertido que el asegurado Azaro, tras haber efectuado la correspondiente denuncia ante ?Federación Patronal? -en fecha que no ha sido precisada por las partes, ni pudo ser establecida en autos- del robo del camión asegurado acaecido el día 16/03/2006, recibió una carta documento del liquidador de siniestro designado por la aseguradora solicitando cierta documentación complementaria e informando que se encontraba ?interrumpido? (sic) el plazo para expedirse previsto en el art. 56 LS hasta tanto no se diera cumplimiento a ese requerimiento. Ello se encuentra corroborado por la carta documento de fecha 10/04/2006 remitida por ?Estudio Barattero S.A.? al asegurado Jorge Raúl Azaro, en su carácter de liquidador designado por ?Federación Patronal? para el siniestro denunciado como ocurrido el 16/03/2006, en la cual solicitó como información complementaria, que aquél concurriera a las oficinas del estudio, junto con el conductor del camión, Dardo Adrián Presedo, munido de cierta documentación (copia del título de propiedad y/o cédula de identificación del rodado y/o boleto de compraventa en caso de no ser titular registral del dominio, copia de la denuncia policial y registro habilitante para conducir) y a efectos de ?...brindar las aclaraciones complementarias...? en los términos del segundo párrafo del art. 46 LS, dejando asimismo constancia de que, hasta tanto no se diera cumplimiento a lo requerido, quedaban ?interrumpidos? (sic) los plazos fijados en el art. 56 LS (véase copia obrante a fs. 58). Tampoco se encuentra cuestionado que el asegurado concurrió a las oficinas del liquidador de siniestro a efectos de dar cumplimiento al pedido de información complementaria. En lo que las partes sí discrepan es con respecto al contenido de dicha visita y a los acontecimientos sobrevinientes a ella, pues, mientras el accionante sostuvo que quedó a la espera de un pronunciamiento por parte de la aseguradora que nunca ocurrió, pese a que le habría cursado una intimación para que se expidiera al respecto, la demandada -por el contrario- afirmó que remitió una carta documento a Azaro requiriéndole que aportara ?documentación complementaria? adicional -que no identificó- y explicaciones también adicionales -tampoco explicadas-, bajo apercibimiento de hacer efectiva la sanción prevista por el art. 48 LS en caso de inobservancia, marco en el cual el actor habría desconocido la legitimación de los liquidadores de siniestro designados y se habría negado a efectuar las aclaraciones requeridas, incurriendo por ello en un incumplimiento de las cargas del asegurado, reticencia y omisión maliciosa de información, lo cual habría determinado que ?Federación Patronal? procediera a rechazar el siniestro en legal tiempo y forma. Cabe recordar que reiteradamente ha sostenido esta Sala que el art. 377 del CPCC pone en cabeza de los litigantes el deber de probar los presupuestos que invocan como fundamento de su pretensión, defensa o

excepción, y ello no depende sólo de la condición de actor o demandado, sino de la situación en que cada litigante se coloque en el proceso. Así pues, la obligación de afirmar y de probar se distribuye entre las partes, en el sentido de que se deja a la iniciativa de cada una de ellas hacer valer los hechos que quieren que sean considerados por el Juez y que tienen interés que sean tenidos por él como verdaderos (conf. esta CNCom., esta Sala A, 14/06/2007, in re: ?Delpech, Fernando Francisco c/ Vitama S.A. s/ Ordinario?; idem, 29/12/2000, in re: ?Conforti, Carlos Ignacio y otros c/ B. G. B. Viajes y Turismo S.A. s/ Ordinario?; entre muchos otros; en la misma línea, Chioventa, Giuseppe, ?Principios de Derecho Procesal Civil?, T° II, pág. 253). La consecuencia de esta regla es que quien no ajusta su conducta a esos postulados rituales debe necesariamente soportar las inferencias que se derivan de su inobservancia, consistentes en que el órgano judicial tenga por no verificados los hechos esgrimidos como base de sus respectivos planteos (conf. CNCiv., Sala A, 01/10/1981, in re: ?Alberto de Río, Gloria c/ Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires s/ Ordinario?; idem, Sala D, 11/12/1981, in re: ?Galizzi, Armando B. c/ Omicron S.A.?; bis idem, in re: ?Greco José c/ Coloiera, Salvador y otro?; en igual sentido, esta CNCom., esta Sala A, 12/11/1999, in re: "Citibank NA c/ Otarola, Jorge s/ Ordinario?; idem, 06/10/1989, in re: ?Filan SAIC c/ Musante Esteban s/ Ordinario?; bis idem, Sala B, 16/09/1992, in re: "Larocca, Salvador c/ Pesquera Salvador?; ter idem, 15/12/1989, in re: ?Barbara Alfredo y otra c/ Mariland SA y otros?; quater idem, Sala E, 29/09/1995, in re: ?Banco Roca Coop. Ltda. C/ Coop. de Tabacaleros Tucumán Limitada s/ Ordinario?; entre muchos otros). La carga de la prueba actúa, entonces, como un imperativo del propio interés de cada uno de los litigantes y quien no acredita los hechos que debe probar corre el riesgo de perder el pleito, asumiendo así las consecuencias de que la prueba se produzca o no, que en principio debe ser cumplida por quien quiera innovar la situación de su adversario (conf. esta CNCom., esta Sala A, 30/08/2007, in re: ?Dato Robinson, Oscar Eduardo c/ Casino Buenos Aires S.A. y otros s/ Ordinario?, entre muchos otros). Y, en ese sentido, era en este caso en la demandada en quien recaía la carga de probar que requirió al asegurado que ampliara las explicaciones y documentación aportadas en la primera entrevista con el liquidador de siniestros, que aquél se negó a cumplir con dicha requisitoria y que, a results de todo ello, notificó a Azaro el rechazo del siniestro en tiempo y forma. Sin embargo, la accionada evidenció una absoluta orfandad probatoria en ese sentido. En efecto, adviértase que al contestar demanda ni siquiera acompañó una copia de la supuesta carta documento mediante la cual habría solicitado al actor que aportara ?documentación complementaria? adicional y brindara explicaciones acerca de su supuesta omisión de declarar que el camión se hallaba abandonado, bajo apercibimiento de hacer efectiva la sanción prevista por el art. 48 LS, ni tampoco indicó la fecha en la cual habría cursado esa misiva. Asimismo, no explicó -ni mucho menos produjo prueba al respecto- de qué manera el asegurado habría desconocido la legitimación de los liquidadores designados y se habría rehusado a brindar las aclaraciones solicitadas. En la misma línea, y más decisivo aún, tampoco indicó -ni mucho menos acreditó- la forma en que habría procedido a notificar a Azaro, ?en legal tiempo y forma?, su decisión de rechazar el siniestro denunciado. Cabe destacar también que si bien la demandada ofreció como prueba informativa la dirigida a los dos (2) estudios liquidadores que designara -?Estudio Barattero? y ?Estudio Brelles?, a efectos de que remitieran ?...el informe original completo labrado a raíz del siniestro invocado en la demanda o, en su defecto, copia certificada del mismo? (véase fs. 128 vta.), a fs. 660/661 se decretó la caducidad por negligencia de dicha parte en la producción de esos medios probatorios. De esta manera, la emplazada no sólo no logró demostrar las invocadas ?reticencia? y ?omisión maliciosa? imputadas al asegurado que habrían justificado su decisión de rechazar el siniestro, sino que, fundamentalmente, no probó haber notificado a aquél dicha resolución, ni en ?legal tiempo y forma?, ni en modo alguno. De manera que, ante el incumplimiento de la aseguradora de su obligación de pronunciarse, no cabe sino tener por aceptado tácitamente el siniestro en los términos del ya citado art. 56 LS. En ese marco, deviene manifiestamente improcedente la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la accionada ?Federación Patronal? con fundamento en que el actor habría omitido presentar la documentación que habilitara el pago prevista en la cláusula 16 y su anexo D de la póliza, puesto que la aceptación tácita del siniestro implica la caducidad del derecho de aquélla de alegar defensas como la intentada. En esa línea, ha sido dicho que la sanción por la inobservancia de pronunciarse consiste, ex lege, en la caducidad de los derechos de la aseguradora y se traduce en el reconocimiento (aceptación) de los derechos del asegurado (conf. Stiglitz Rubén, ?Derecho de Seguros?, T° II, Ed. La Ley, Buenos Aires, 2008, pág. 308 y jurisprudencia allí citada; idem, esta CNCom., esta Sala A, 13/03/2013, in re: ?Altrui Arnaldo y otros c/ Caja de Seguros S.A. s/ Ordinario?). Sin perjuicio de ello y sólo a mayor abundamiento, cabe señalar que no se encuentra acreditado en autos cuál es el contenido exacto e íntegro de la referida cláusula 16 y su anexo D, toda vez que no se acompañó en autos una copia de las condiciones generales y particulares de la póliza y el perito contador no efectuó una transcripción completa y fiel de la norma en cuestión y su anexo, tal como le fuera requerido, sino que se limitó a enumerar cierta documentación que, según la redacción del punto de pericia propuesto, debía ?...presentar el asegurado a los fines de que la indemnización de un siniestro por hurto y/o robo sea viable de abonarse...? (véase aclaraciones formuladas por el experto a fs. 646, punto 7). Más allá de esas deficiencias probatorias, la Superintendencia de Seguros de la Nación informó que la Resolución N° 36.100 establece con carácter general para toda la plaza aseguradora las constancias o documentación que debe

proporcionar el asegurado en caso de pérdida total del automotor asegurado y transcribió la parte pertinente de dicha norma, en cuya cláusula CG-CO 3.1 -titulada "Prueba instrumental y pago de la indemnización"- en cuanto establece que, "en caso de pérdida total del vehículo por daño y/o incendio o robo o hurto, y si procediere la indemnización, ésta queda condicionada a que el asegurado entregue al asegurador los documentos que se enuncian en el impreso agregado a la póliza como anexo a esta cláusula", agregando que "completada la entrega de la documentación y no ofreciendo ésta inconvenientes ni existiendo motivo de rechazo del siniestro, el asegurador procederá a su pago dentro de los quince días de presentada en regla dicha documentación" -texto que resulta prácticamente idéntico a los términos de la cláusula 16 y su anexo D referenciado por la demandada en su responde (véase fs. 125, segundo párrafo)-, enumerando a continuación los instrumentos exigibles, los cuales también resultan coincidentes con los descriptos por el perito a fs. 646, punto 7 como requeridos en el referido anexo D de la cláusula 16 -el destacado no es del original- (véanse fs. 456/457). Pues bien, de los términos de la norma en cuestión resulta claro que sólo puede exigirse al asegurado la documentación allí detallada una vez determinada la procedencia de la indemnización, esto es, una vez aceptado el siniestro y reconocido el derecho de aquél a percibir la suma asegurada, con lo cual es el cobro de esta última -y no así la existencia misma de la acreencia- lo que está supeditado a la presentación de la documentación en cuestión. Ello establecido, sólo resta determinar el momento a partir del cual operó la aceptación tácita del siniestro. En ese sentido, corresponde poner de relieve que si bien las partes reconocieron que el actor se presentó ante el liquidador de siniestro "Barattero" a efectos de brindar explicaciones y aportar cierta documentación, no precisaron el día en que ello ocurrió, de modo tal que no es posible fijar el comienzo del cómputo del término de treinta (30) días previsto por el art. 56 LS al momento exacto de la recepción de la "información complementaria" por parte de la aseguradora, motivo por el cual corresponde apelar a ese efecto a la intimación cursada por el asegurado a la demandada mediante carta documento. En dicha misiva dirigida a "Federación Patronal", impuesta al correo el día 28/06/2007 y notificada el 03/07/2007, el accionante manifestó que, "habiéndose cumplimentado la información complementaria por Uds. requerida y sin que se haya notificado hasta la fecha el restablecimiento del término legal previsto en el art. 56 de la Ley 17.418 por ustedes interrumpido, entiendo ya no existen motivos para mantener dicha interrupción, razón por la cual los intimo a que en el plazo estipulado por la norma mencionada, se pronuncien acerca de mi derecho como asegurado, bajo apercibimiento de iniciar las acciones legales que me competen" (véase fs. 56). Si bien la demanda negó genéricamente en su responde la autenticidad "...de la documentación acompañada y/u ofrecida por la parte actora" y desconoció también "la existencia del intercambio epistolar referido en la demanda" -es decir, aludió al hecho "referido" en el escrito de inicio, no a la instrumental acompañada-, no objetó en forma categórica - como la ley ritual lo exige- la autenticidad de la carta documento en cuestión (véase fs. 127 vta.), circunstancia que, sumada al reconocimiento de la relación y a la ausencia de elementos que la contradigan, determina que se la tenga por admitida (arg. art. 356, inc. 1º, CPCCN). En consecuencia, el plazo de treinta (30) días del art. 56 LS comenzó a correr a partir de la notificación de dicha misiva a la aseguradora - 03/07/2007-, operando su vencimiento el 02/08/2007 y, por ende, la consiguiente aceptación tácita del siniestro el 03/08/2007. En virtud de los fundamentos expuestos precedentemente, habiendo quedado establecido que en la especie operó la aceptación tácita del siniestro y, por ende, el reconocimiento del derecho del accionante a percibir la suma asegurada, no cabe sino concluir en la existencia de responsabilidad en cabeza de la aseguradora demandada a raíz de la falta de pago de dicho importe, correspondiendo en consecuencia revocar la sentencia apelada en cuanto decidió el rechazo de la demanda, la que deberá ser admitida, condenando a la emplazada al pago del monto asegurado y a indemnizar los daños y perjuicios que su incumplimiento contractual pudiera haber irrogado al asegurado. Ello establecido, habré de analizar a continuación los distintos rubros indemnizatorios reclamados. (3.) El valor de la unidad. El accionante alegó que, "...conforme lo convenido...", la aseguradora tendría a su cargo "...el pago de un monto equivalente al valor de venta al público al contado en plaza de un camión de igual marca, modelo y características..." que el que le fuera sustraído y reclamó por ello la suma de pesos noventa y tres mil (\$ 93.000) o lo que en más o menos resultara de la prueba a producirse (véase fs. 101, punto a). El art. 61 LS dispone que "el asegurador se obliga a resarcir, conforme al contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro...", respondiendo "...sólo hasta el monto de la suma asegurada, salvo que la ley o el contrato dispongan diversamente". De modo que la aseguradora responde -en principio- sólo hasta la suma asegurada, excepto que la ley o el contrato de seguro establezcan otro monto. En esa misma línea, se ha dicho que si las partes pactaron un tope hasta el cual el asegurador se encontraba obligado a indemnizar, el asegurado no puede reclamar en concepto de indemnización el mayor valor de la cosa al momento de ocurrir el siniestro, en razón de que la suma asegurada indica el límite máximo que debe pagar el asegurador (conf. esta CNCom., Sala B, 27/12/2006, in re: "Compañía de Seguros La Mercantil Andina S.A. c/ Ramírez, Graciela E. y otro", DJ 2007-II, 505, LL online, AR/JUR/9552/2006). Toda vez que no obra en autos copia de las condiciones generales y particulares de la póliza de marras, el límite de la cobertura está dado por la suma asegurada, conforme lo estipulado por el referido art. 61 LS. En ese sentido, el perito contador informó que la póliza en cuestión amparaba al vehículo "dominio ..." frente al riesgo de "robo y/o hurto total", siendo la suma asegurada por

dicho concepto de pesos cuarenta y seis mil (\$ 46.000) (véase aclaraciones formuladas a fs. 649). Por esas razones, corresponde conceder por este rubro la suma asegurada de pesos cuarenta y seis mil (\$ 46.000). (4.) El lucro cesante. El actor afirmó que el camión objeto del seguro constituía su herramienta de trabajo, dado que lo utilizaba periódicamente para realizar transportes de carga, en particular, de arcilla roja o tosca, percibiendo por esa actividad un ingreso mensual promedio aproximado de pesos ocho mil (\$ 8.000). Reclamó por ello la suma de pesos ciento ochenta y cuatro mil (\$ 184.000) hasta la fecha de la demanda -09/05/2008-, con más la de pesos ocho mil (\$ 8.000) adicionales por cada mes transcurrido desde ese momento hasta el efectivo pago (véanse fs. 101/102, punto b). En ese sentido, esta Sala tiene dicho que el lucro cesante exige la prueba efectiva de utilidades frustradas, siendo insuficiente una simple mención imprecisa de esperanzas y consecuencias (conf. esta CNCom, esta Sala A, 30/06/1999, in re: ?Kleinerman, Gustavo R. c/ Club Atlético All Boys?, LL, 2000-A, pág. 222, DJ, 2000-2, pág. 175). En primer término, cabe advertir que el actor no ofreció el medio probatorio por excelencia para acreditar el invocado ?lucro cesante?, cual es -dada su calidad de empresario transportista-, la prueba pericial contable sobre sus libros de comercio. Sin perjuicio de ello, no puede dejar de señalarse también que si bien el demandante adjuntó treinta (30) facturas para acreditar la prestación del servicio de transporte de cargas a diversas empresas, del análisis de ellas surge no sólo que fueron emitidas por ?José A. Azaro?, es decir, una persona distinta al accionante José Raúl Azaro, sino además que en ninguno de esos documentos se especificó que para la prestación del servicio de flete contratado se hubiera empleado el camión del actor (véanse copias agregadas a fs. 59/88). Este último acompañó asimismo ocho (8) remitos de carga en los que, si bien aparece identificado al vehículo de marras, no se especificó el costo del servicio (véanse fs. 89/96). Por esas razones, no puede extraerse de dichos instrumentos cuál habría sido la rentabilidad obtenida, ni -mucho menos- la efectiva existencia de utilidades frustradas. En atención a todo ello y no habiendo el accionante cumplido con la carga de acreditar cuáles serían las sumas dejadas de percibir, sólo cabe el rechazo de este ítem. (5.) El ?daño moral? derivado del incumplimiento contractual. El accionante adujo que la privación de uso del rodado durante un prolongado lapso de tiempo y la consecuente imposibilidad de procurar el sustento de su familia y, fundamentalmente, el hecho de haber sido tildado de ?estafador? por personal del estudio liquidador de siniestro designado por la aseguradora demandada, habrían importado ?...un feroz e injusto ataque contra (su) dignidad y hombría de bien?, generador de ?...un sufrimiento psíquico innegable...? que habría ?...quitado paz y tranquilidad a (su) espíritu?, motivo por el cual reclamó un importe de pesos veinte mil (\$ 20.000) para enjugar el daño moral irrogado (véanse fs. 102 y vta., punto c). En ese sentido, vale la pena recordar que, con relación al resarcimiento de este tipo de daño en materia contractual, se ha dicho que su apreciación debe ser efectuada con criterio restrictivo, teniendo en cuenta que no se trata de una reparación automática tendiente a resarcir las desilusiones, incertidumbres y disgustos, sino solamente determinados padecimientos espirituales que, de acuerdo con la naturaleza del hecho generador de la responsabilidad y circunstancias del caso, así lo hagan menester - art. 522 Código Civil- (conf. esta CNCom., esta Sala A, 27/11/2007, mi voto, in re: ?Sudaka S.R.L. c/ Pol-Ka S.A.?, idem, 12/12/2006, in re: ?BVR c/ Banco Francés?, bis idem, 28/12/1981, in re: ?Zanetta Victor c/ Caja Prendaria S.A. Argentina de Ahorro para Fines Determinados?, ter idem, 13/07/1984, in re: ?Coll Collada Antonio c/ Crespo S.A.?, quater idem, 28/02/1985, in re: ?Vanasco Carlos A. c/ Pinet Casa?, quinquies idem, 13/03/1986, in re: ?Pazos Norberto c/ Y.P.F. y otros?, sexies idem, Sala C, 19/09/1992, in re: ?Farre Daniel c/ Gerencial Fondo Administrador S.A. de Ahorro para Fines Determinados?, septies idem, Sala B, 21/03/1990, in re: ?Borelli Juan c/ Omega Coop. de Seguros Ltda.?, entre muchos otros). Se ha sostenido también -en esa dirección- que en los supuestos de responsabilidad contractual, en los que la reparación del daño moral se encuentra regida por el art. 522 del Código Civil, la regla de que está a cargo de quien lo reclama la acreditación de su concreta existencia cobra especial significación. Y esto es así porque, si la noción de daño moral se halla vinculada al concepto de desmedro extrapatrimonial o lesión en los sentimientos personales, aparece como evidente que no puede ser equiparable ni asimilable a las meras molestias, dificultades, inquietudes o perturbaciones propias de todo incumplimiento contractual, en tanto estas vicisitudes son propias del riesgo de cualquier contingencia negocial (conf. Borda Guillermo, ?La Reforma al Código Civil?, E.D., 29-763), razón por la cual es exigible que quien lo invoque acredite las especiales circunstancias a las que la ley subordina la procedencia de este resarcimiento (conf. esta CNCom., esta Sala A, 10/04/2008, mi voto, in re: ?Gazzaniga, Jorge Antonio y otros c/ Bank Boston N.A. y otro?). Véase que si todo incumplimiento contractual es en principio revelador de la culpa del deudor, no parece tampoco que esta última resulte de suyo suficiente para acoger todo reclamo por reparación del daño en cuestión en los supuestos de responsabilidad contractual, ya que, de ser así, no tendría razón de ser la limitación que para su procedencia determina la norma antes citada, cuando supedita tal reparación a la ?índole del hecho generador de la responsabilidad y circunstancias del caso?. En este terreno el Juez debe discernir lo que es la angustia propia del mundo de los negocios, de la afectación de aquellos intereses que atañen profundamente la esfera íntima del ser humano (conf. esta CNCom., esta Sala A, 10/04/2008, mi voto, in re: ?Gazzaniga...?, cit. supra). Es en ese marco que cabe destacar que la parte actora evidenció una absoluta orfandad probatoria al respecto, pues no se produjo en autos la prueba pericial psicológica, ni tampoco prueba testimonial alguna que diera cuenta de las afectaciones espirituales invocadas. Más

aún, el accionante ni siquiera acreditó la existencia del hecho que, según afirmó, habría sido la principal causa generadora del supuesto perjuicio moral, esto es, que personal del estudio liquidador designado por la aseguradora lo hubiera tildado de ?estafador?.

En definitiva, considero que no se encuentra acreditado que la situación vivida por el accionante hubiera poseído una dimensión tal que pudiera verosímilmente haber gravitado tan seriamente en su ánimo como para provocarle el ?daño moral? invocado, correspondiendo en consecuencia el rechazo del presente rubro. (6.) El planteo relativo a la presentación de cierta documentación como requisito previo al pago del seguro. La demandada solicitó al contestar demanda, en forma subsidiaria, que se intimara a la parte actora a que, previo a todo trámite, cumpliera las correspondientes cargas que emanarían de la póliza y de las Resoluciones N° 22.418 y N° 26.290 y Circular N° 4.368, específicamente, que ponga a disposición de la aseguradora: (i.) la baja del automotor inscripta por ante el Registro pertinente; (ii.) la baja de deudas de patente; (iii.) el libre deuda de faltas de tránsito; (iv.) la cesión de derechos sobre el rodado a favor de ?Federación Patronal?; y (v.) la entrega del juego de llaves del rodado (véanse fs. 125 vta./126, punto V). Corrido el pertinente traslado, el accionante sostuvo que esa documentación sólo resultaría exigible una vez admitido el siniestro y reconocida la procedencia de la indemnización y, asimismo, ofreció poner a disposición de la contraria ?...las constancias y/o documentación a las que aluden las Resoluciones de la SSN N° 22.418 y N° 26.290 y el anexo de la cláusula 16 de las Condiciones Generales? de la póliza (véanse fs. 135 vta./136 vta., punto a). En ese sentido, cabe recordar que la cláusula CG-CO 3.1 de la Resolución N° 36.100 de la SSN prevé que, una vez reconocido el derecho del beneficiario a percibir la suma asegurada por el riesgo de pérdida total del vehículo por daño y/o incendio o robo o hurto -tal como aquí acontece-, el cobro de la indemnización queda supeditado a la entrega a la aseguradora de los elementos detallados en el anexo de dicha norma, a saber: ?a) Denuncia policial original y copia. b) Constancia de denuncia de robo o hurto o constancia de baja por destrucción total, según corresponda, expedida por el Registro Nacional de la Propiedad del Automotor mediante Formulario tipo 04, debiéndose dejar constancia en observaciones, entidad aseguradora y número de póliza. A elección de la aseguradora, deberá gestionar el formulario 04-D para las bajas por destrucción total. c) Constancia del informe al Registro Seccional de la Propiedad Automotor que correspondiere, en los casos en que se pretenda el pago de un importe a indemnizar superior al cincuenta por ciento (50%) del valor de mercado del vehículo siniestrado. d) Certificado de estado de dominio extendido por el Registro Nacional de la Propiedad del Automotor, acreditando que sobre la unidad no pesan embargos, gravámenes u otros impedimentos que permitan la libre disponibilidad del bien (Formulario 02). e) Constancia de titularidad del automotor robado o hurtado, emitido por el Registro Nacional de la Propiedad del Automotor, de acuerdo al Anexo I, Capítulo VIII, Sección 2da. del digesto de normas del Registro Nacional de Propiedad del Automotor. f) Constancia de la solicitud de la baja de patente ingresada en la Dirección de Rentas de la respectiva jurisdicción. g) Comprobante de pago de patentes. h) Libre Deuda del Tribunal de Faltas y Libre Deuda de la Justicia Administrativa de Infracciones de Tránsito Provincial (Ley Provincial N° 13.927 y su Decreto Reglamentario N° 532/09). i) En caso de existir acreedor prendario, certificado de deuda. j) Cesión de derechos a favor de la aseguradora, mediante firma en Formulario N° 15 provista por la misma, para su posterior inscripción en el Registro Nacional de la Propiedad del Automotor. k) Impuesto de emergencia a los automóviles -año 1990-, o cualquier tributo que en el futuro lo gravase. l) Juego de llaves del vehículo.? (véanse fs. 456/457). Dichos requisitos, precisamente, resultan coincidentes con los informados por el perito contador como exigidos por el Anexo D de la Cláusula 16 de la póliza de marras, conforme al siguiente detalle: ?a) denuncia policial y/o acta de choque, original y copia. b) constancia de denuncia por robo o hurto, constancia de baja por destrucción total, expedida por RNPA, F. 04. c) constancia del informe al Registro Seccional de la Propiedad Automotor. d) certificado de dominio extendido por RNPA, acreditando que no existen embargos, gravámenes u otros impedimentos sobre la unidad siniestrada. e) constancia de titularidad de la unidad hurtada. f) constancia de la solicitud de baja de patente ingresado en la Municipalidad. g) constancia de pagos de patentes. h) libre deuda del Tribunal de Faltas. i) si existe acreedor prendario, certificado de deuda. j) cesión de derechos a favor de la entidad aseguradora, F. 15 RNPA. k) impuesto de emergencia a los automóviles, año 1990. l) juego de llaves del vehículo.? (véase fs. 646, respuesta al punto 7). De lo expuesto se desprende que si bien -tal como ya fuera anticipado- el cumplimiento de todos estos requisitos no obsta al reconocimiento del derecho del asegurado a ser indemnizado (ver supra, considerando IV, punto (2.)), sí, en cambio, es menester la satisfacción de esas exigencias con carácter previo a la percepción de la indemnización. En función de ello, cabe disponer entonces que previo a percibir el importe indemnizatorio que le corresponde, la parte actora deberá cumplimentar tales recaudos suministrando todos los elementos exigibles para el caso de robo total del vehículo previstos en la cláusula CG-CO 3.1 y su anexo de la Resolución N° 36.100 de la SSN, con la obligación y el deber de su parte, en caso de recupero de la unidad, de comunicar esa circunstancia a la emplazada a los fines que pudieren corresponder. (7.) El ?dies a quo? y la tasa de los intereses. La actualización monetaria. Toda vez que la aceptación tácita del siniestro operó el día 03/08/2007, a partir de esa fecha la demandada contaba con quince (15) días para efectuar el pago de la suma asegurada (arg. art. 49, primer párrafo, LS), mas no cumplió esa carga, incurriendo de esta manera en mora a partir del lunes 20/08/2007. En

consecuencia, al monto indemnizatorio reconocido en concepto de ?valor de la unidad? corresponde adicionar intereses, desde el 20/08/2007 y hasta la fecha del efectivo pago, a la tasa activa percibida por el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones de descuento a treinta (30) días (conf. esta CNCom., en pleno, 27/10/1994, in re: ?S.A. La Razón s/ quiebra s/incidente de pago de los profesionales?), no capitalizables (conf. doctrina plenaria del fuero, 25/08/2003, in re: ?Calle Guevara, Raúl (Fiscal de Cámara) s/ revisión de plenario?, JA 2003-IV-567). Por último, resta señalar que los arts. 7 y 10 de la ley 23.928, conforme redacción de la ley 25.561, prohíben la actualización monetaria, motivo por el cual no cabe sino la desestimación del reajuste solicitado por el accionante. (8.) Síntesis. En definitiva, habiendo quedado establecido que en el caso sub examine operó la aceptación tácita del siniestro y el consiguiente reconocimiento del derecho de Azaro a percibir la suma asegurada, como así también que ?Federación Patronal? debe ser responsabilizada por el incumplimiento de esa obligación de pago, corresponde la revocación de la sentencia recurrida que decidió el rechazo de la demanda, la que debe ser acogida, condenando a la aseguradora demandada a depositar en autos el monto asegurado, con más los correspondientes intereses, en el plazo de diez (10) días y disponer que la parte actora, previo a percibir el monto indemnizatorio, deberá suministrar a aquélla, sin cargo de devolución, todos los elementos exigibles para el caso de robo total del vehículo previstos en la cláusula CG-CO 3.1 y su anexo de la Resolución N° 36.100 de la SSN, con la obligación y el deber de su parte, en caso de recupero de la unidad, de comunicar esa circunstancia a la emplazada a los fines que pudieren corresponder. (9.) Régimen de costas del proceso. Habida cuenta que lo hasta aquí expuesto determina la revocación de la sentencia apelada, tal circunstancia determina la pérdida de virtualidad de la distribución de costas efectuada en la anterior instancia, debiendo este Tribunal expedirse nuevamente sobre este particular en orden a lo previsto por el art. 279 CPCC. Sabido es que en nuestro sistema procesal los gastos del juicio deben ser satisfechos -como regla- por la parte que ha resultado vencida en aquél. Ello así en la medida que las costas son en nuestro régimen procesal corolario del vencimiento (arts. 68, 69 y 558 CPCC) y se imponen no como una sanción sino como resarcimiento de los gastos provocados por el litigio, gastos que deben ser reembolsados por el vencido. Es cierto que ésa es la regla general y que la ley también faculta al Juez a eximir de las costas al vencido, en todo o en parte, siempre que encuentre mérito para ello (arts. 68 y ss. CPCC). Pero ello, esto es, la imposición de las costas en el orden causado o su eximición -en su caso-, sólo procede en los casos en que por la naturaleza de la acción deducida, la forma como se trabó la litis, su resultado o en atención a la conducta de las partes, su regulación requiere un apartamiento de la regla general (conf. Colombo, Carlos - Kiper, Claudio, ?Código Procesal Civil y Comercial de la Nación?, T° I, pág. 491). De los antecedentes de este litigio surge que el accionante Azaro inició el presente proceso por incumplimiento del contrato de seguro automotor contra la accionada ?Federación Patronal?. En las presentes actuaciones quedó acreditado que la emplazada omitió expedirse en relación a la denuncia de robo del camión formulada por el asegurado, motivo por el cual se declaró operada la aceptación tácita del siniestro y se condenó a aquélla a abonar al actor la suma asegurada. De ello se desprende que fue el obrar ilegítimo de la demandada lo que motivó el presente reclamo judicial y por lo cual terminó siendo responsabilizada, habiéndose admitido como consecuencia de ello la acción incoada, más allá de que ella no haya prosperado la totalidad de los rubros reclamados. No se advierte entonces fundamento que se aprecie suficiente a los fines de desvirtuar el principio general antes apuntado, por lo que estimo que la imposición de costas a la emplazada en su calidad de sustancialmente vencida en el proceso, resulta ser la solución más adecuada a las circunstancias del sub lite. Y a dicha solución no la enerva el hecho de que la demanda no haya prosperado por la totalidad de los montos reclamados originariamente, pues, aún no habiendo progresado íntegramente la pretensión esgrimida, las costas deben ser soportadas por la accionada ya que en definitiva dicha parte ha resultado sustancialmente vencida en la contienda. Comparto -en este sentido- el criterio jurisprudencial que propugna, en las acciones de daños y perjuicios, la imposición de costas a la parte que con su proceder dio motivo al pedido resarcitorio, de acuerdo a una apreciación global de la controversia y con independencia que las reclamaciones del perjudicado hayan progresado parcialmente con relación a la totalidad de los rubros o montos pretendidos, sin que quepa sujetarse en esta materia a rigurosos cálculos aritméticos (conf. esta CNCom., esta Sala A, 06/10/1989, in re: ?Cichelli, José c/ Hilu Hnos. S.A.?.; idem, 31/03/1993, in re: ?Pantano Ventura c/ España y Río de la Plata Cía. Argentina de Seguros s/ Sum.?.; bis idem, 08/11/2002, in re: ?Stagno, Carlos Alberto c/ Banco Río de la Plata S.A. s/ Ordinario?.; ter idem, 16/06/1992, in re: ?Consevik S.A. c/ Ventura, Sebastián?.; quater idem, Sala C, 14/02/1991, in re: ?Enrique R. Zenni y Cía. S.A. c/ Madefor S. R. L. y Otro s/ Ordinario?.; quinquies idem, 22/12/1999, in re: ?Burgueño, Walter Ricardo c/ Banco Mercantil S. A. s/ Ordinario?.; sexies idem, 12/12/2003, in re: ?Telearte S.A. Empresa de Radio y Televisión c/ Torneos y Competencias S.A. s/ Ordinario?.; septies idem, 30/12/2003, in re: ?Marcolín Carlos Alberto c/ Resero Sociedad Anónima Industrial, Agropecuaria, Comercial y Financiera s/ Ordinario?.; entre muchos otros). Voto pues, como lo referí ut supra, por que se imponga a la demandada ?Federación Patronal? las costas del juicio en ambas instancias, dada la circunstancia de haber resultado sustancialmente vencida en ellas, todo ello conforme al criterio expuesto en los considerandos anteriores (arts. 68 y 279 CPCC). V.- CONCLUSIÓN Por todo lo hasta aquí explicitado propongo -entonces- al Acuerdo: (i.) Admitir el recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, como

consecuencia de ello; (ii.) Revocar la sentencia apelada y hacer lugar a la demanda incoada por José Raúl Azaro, condenando a ?Federación Patronal Seguros S.A.? a abonar al primero, en el término de diez (10) días, la suma de pesos cuarenta y seis mil (\$ 46.000) en concepto de ?valor de la unidad?, con más los intereses establecidos en el considerando IV, punto (7.), sumas que recién podrán ser percibidas por la actora una vez cumplimentados por parte de esta última los recaudos señalados en el considerando IV, punto (6.); y (iii.) Imponer las costas de ambas instancias a cargo de la demandada, dada su condición de sustancialmente vencida en el proceso (artículos 68 y 279, CPCC). Así voto. Por análogas razones, las Señora Juez de Cámara Dra. María Elsa Uzal adhiere al voto precedente. Con lo que terminó este Acuerdo que firmaron los Señores Jueces de Cámara Doctores: María Elsa Uzal y Alfredo Arturo Kölliker Frers. Ante mí, Valeria Cristina Pereyra. Es copia del original que corre a fs. 697/713 del libro N° 126 de Acuerdos Comerciales - Sala A. Valeria Cristina Pereyra Prosecretaria de Cámara Buenos Aires, 16 de diciembre de 2016. Y VISTOS: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, se resuelve: (i.) Admitir el recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, como consecuencia de ello; (ii.) Revocar la sentencia apelada y hacer lugar a la demanda incoada por José Raúl Azaro, condenando a ?Federación Patronal Seguros S.A.? a abonar al primero, en el término de diez (10) días, la suma de pesos cuarenta y seis mil (\$ 46.000) en concepto de ?valor de la unidad?, con más los intereses establecidos en el considerando IV, punto (7.), sumas que recién podrán ser percibidas por la actora una vez cumplimentados por parte de esta última los recaudos señalados en el considerando IV, punto (6.); (iii.) Imponer las costas de ambas instancias a cargo de la demandada, dada su condición de sustancialmente vencida en el proceso (artículos 68 y 279, CPCC); (iv.) En cuanto a los recursos de apelación de materia arancelaria (véanse fs. 717 y fs. 720), atento lo resuelto precedentemente en materia de costas y dado que conforme lo normado por el art. 279 del Código Procesal incumbe a este Tribunal la fijación de los respectivos estipendios, déjase sin efecto la regulación de fs. 715, y hácese saber que los emolumentos serán regulados una vez que exista liquidación aprobada; (v.) Notifíquese a las partes y devuélvase a primera instancia; y (vi.) A fin de cumplir con la publicidad prevista por el art. 1° de la ley 25.856, según el Punto I.3 del Protocolo anexo a la Acordada 24/13 CSJN y con el objeto de implementar esa medida evitando obstaculizar la normal circulación de la causa, hágase saber a las partes que la publicidad de la sentencia dada en autos se efectuará, mediante la pertinente notificación al CIJ, una vez transcurridos treinta (30) días desde su dictado, plazo durante el cual razonablemente cabe presumir que las partes ya habrán sido notificadas. La Señora Juez de Cámara Doctora Isabel Míguez no interviene en el presente Acuerdo por hallarse en uso de licencia (artículo 109 RJN). María Elsa Uzal Alfredo A. Kölliker Frers Valeria Cristina Pereyra Prosecretaria de Cámara 019380E