

Seguro Automotor Mora En El Rechazo Del Siniestro Aceptacion Tacita Condena De La Aseguradora

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Seguro automotor. Mora en el rechazo del siniestro. Aceptación tácita. Condena de la aseguradora Se mantiene el fallo que condenó a la aseguradora a abonar la indemnización pactada en el seguro automotor contratado por el actor, pues la conducta llevada adelante por la demandada con posterioridad al siniestro -al designar y enviar un perito a evaluar los daños-, sumada a la falta de pronunciamiento en rechazo del derecho del asegurado, puede ser interpretada como una ratificación a la renuncia a hacer valer las circunstancias en las que podría fundar su defensa con posterioridad. En la ciudad de General Pico, provincia de La Pampa, a los doce días del mes de abril del año dos mil diecisiete, se reúne en ACUERDO la SALA B de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería de la Segunda Circunscripción Judicial para resolver el recurso de apelación interpuesto en los autos caratulados "SUCESORES DE MATTIO, Omar Arturo C/ LIDERAR COMPAÑÍA GENERAL DE SEGUROS S/ ORDINARIO" (expte. N° 5916/16 r.C.A.), venidos del Juzgado Civil de Primera Instancia N° 3 de esta Circunscripción. El Dr. Roberto M. IBÁÑEZ, sorteado para emitir el primer voto, dijo:

ANTECEDENTES DEL CASO: A fs. 29/37 se presenta Omar Arturo MATTIO a demandar, por los daños y perjuicios derivados de un incumplimiento contractual, a "Liderar Compañía General de Seguros S.A.". El actor manifestó que había contratado con la demandada un seguro automotor sobre un vehículo marca BMW modelo 320D Active, dominio ..., asegurando al automotor contra incendio, robo total, parcial y daño total, bajo la póliza N° Según el relato del accionante, el día 04/01/12 tuvo un accidente transitando la ruta provincial N° 7, como resultado del cual se produjo la destrucción total del vehículo. El día 05/01/12 familiares del actor realizan la denuncia del siniestro y el día 06/01/12 incorporan la documentación que les fue solicitada por la aseguradora. A partir de ese momento no reciben más respuesta a su reclamo. Recién el día 03/04/12 un perito de la aseguradora realiza una pericia sobre el automotor constatando la destrucción total del mismo. Ante el transcurso del tiempo y la falta de efectiva respuesta, el 05/06/12 el actor remite carta documento a la aseguradora reclamando el pago de la indemnización correspondiente, sin recibir ninguna respuesta, por lo que se ve obligado a iniciar la acción judicial. Reclama \$ 120.000,00 en concepto de pago de póliza de seguro contratada, \$ 9.250,00 por la privación de uso del vehículo y \$ 5.000,00 por daño moral. A fs. 63/71 "Liderar Compañía General de Seguros S.A." contesta la demanda y solicita el rechazo de la misma. - Fundamentalmente plantea la inexistencia de cobertura al momento del siniestro. Indica que al 04/01/12 la cobertura se hallaba suspendida por falta de pago del premio y que el pago efectuado por el actor (el mismo día del siniestro) rehabilitaba la cobertura desde las 0 horas del día siguiente. La demandada opone la defensa de no seguro por no existir causa jurídica de la que derive una obligación. En definitiva dice que al estar suspendida la obligación de garantía de la aseguradora, y siendo ésta una defensa nacida con anterioridad al siniestro, corresponde rechazar la demanda en todos sus términos. Subsidiariamente contesta la demanda, reconoce la existencia de la póliza N° ..., indicando que la misma tiene un límite de cobertura de \$ 120.000,00 el que deja opuesto. Una vez tramitado el juicio, a fs. 301/309 el Juez de Primera Instancia dicta Sentencia en virtud de la cual hace lugar parcialmente a la demanda y condena a la aseguradora al pago de la suma de \$ 108.000,00 con más intereses. El A-quo expresa que la demandada no cumplió con su obligación de rechazar el siniestro, que le fuera oportunamente denunciado, en el plazo legal otorgado por el art. 56 de la ley 17.418 por lo tanto consideró que se había producido la aceptación tácita del siniestro, sumado a ello agregó que la conducta de la demandada, que envió a un perito a verificar los daños, se observa como una ratificación de la aceptación del siniestro. En esas circunstancias condenó a la aseguradora al pago de \$ 96.000,00 en concepto de monto asegurado por la póliza N° ... (correspondiente al 80% del total, quedándose el actor con los restos del automotor siniestrado por el restante 20%); y \$ 12.000,00 en concepto de privación de uso. RECURSO: A fs. 310 el apoderado de la demandada interpuso recurso de apelación, fundándolo a fs. 327/331.

Primer Agravio: El apelante se agravia porque el A-quo consideró la existencia de cobertura de seguro en virtud de una aceptación tácita invocando lo prescripto por el art. 56 de la ley 17.418, cuando, según su posición, no existía obligación legal de rechazar una póliza inexistente al momento del siniestro. Al efecto del tratamiento del presente agravio considero necesario, inicialmente, establecer cuales son las circunstancias de hecho que, a esta altura, están probadas y han quedado firmes: * Las partes estuvieron vinculadas por un contrato de seguro que cubría los daños por destrucción total del automóvil dominio ... instrumentado mediante póliza N° ... que tenía una vigencia desde el 07/10/2011 hasta el 07/10/2012; * El día 04/01/12 el Sr. MATTIO tuvo un accidente de tránsito como consecuencia del cual el vehículo asegurado sufrió diversos daños; * El mismo día 04/01/12 -horas antes del siniestro- el actor abonó las cuotas que se encontraban vencidas; * El día 05/01/12 se realizó la denuncia del siniestro y el

06/01/12 familiares del actor aportaron la documentación complementaria que les fue requerida; * Transcurrieron más de 30 días sin que la demandada se haya pronunciado en relación al siniestro denunciado; * El día 03/04/12 el automotor siniestrado fue inspeccionado por el perito Cristian Kevin GROPPPO -enviado por los representantes locales de la compañía de seguros- a los fines de verificar los daños; * El perito GROPPPO informó que el automotor en buen estado tenía un valor de \$ 120.000,00 y que el costo de la reparación superaba el valor de la unidad en buen estado. La Sentencia apelada, una vez determinados los hechos, analiza, como primera cuestión, la aplicación del art. 56 de la ley 17.418. Conforme el criterio de la CSJN el tratamiento de la aplicabilidad al caso del art. 56 LS es, desde el punto de vista lógico, previo a las restantes cuestiones traídas al debate. "En efecto, una eventual admisión de la postura del demandante -en cuanto a que la aseguradora habría aceptado el siniestro denunciado- haría innecesario considerarlas" (CSJN "Bargas, Isidro v. Caja Nacional de Ahorro y Seguro s/ cobro de seguro". 17/03/1998 Cita Fallos Corte: 321:328). El art. 56 de la ley 17.418 expresamente reza: "El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrs. 2º y 3º del art. 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación". En mi opinión, el art. 56 LS es plenamente aplicable en este caso en particular. El apelante en su argumentación a lo largo del proceso ha planteado la hipótesis del no seguro o exclusión de cobertura -incluso ha citado jurisprudencia en ese sentido- no obstante lo cual no es esa la situación que se analiza en este juicio. La exclusión de cobertura "Se trata, al decir de Rubén y Gabriel Stiglitz, de un supuesto de no seguro, o no garantía, que importa la limitación del riesgo o exclusión del riesgo (Contrato de Seguro, p. 116). En tales casos, hay una manifestación explícita del asegurador de no cubrir el riesgo, por la que 'desde el principio del contrato, declara no tomarlo a su cargo y el asegurado no tiene derecho a indemnización alguna... Lo significativo es que se trata de un riesgo 'diverso' del previsto en la póliza, es decir, de aquél sobre cuya base se efectuó el contrato. Habrá pues riesgo excluido o evento no cubierto todas las veces que el siniestro tenga lugar en ocasiones que el contrato prevé expresamente como no idóneas para hacer funcionar la garantía del asegurador' (aut. y ob. cit., p. 117). ... De acuerdo a lo dicho es menester distinguir entre no garantía y caducidad en el contrato de seguro. El riesgo asumido por el asegurador puede ser limitado de manera precisa y formal (no de manera general o indeterminada) de dos maneras distintas: indicando el riesgo asumido o bien enunciando las excepciones o supuestos que el asegurador no indemniza. 'La limitación del riesgo es la exclusión de la garantía asumida, mientras que la caducidad versa sobre un riesgo aceptado, para cuya asunción se fijó y pagó la prima ... En suma, al estar excluido un riesgo en forma expresa en la póliza de seguro, a su respecto no existe seguro. La limitación del riesgo o no cobertura o no seguro, nace con el contrato mismo. ... La jurisprudencia ha dejado en claro, repetidamente, que la limitación de la garantía asumida por el asegurador se refiere a la extensión de la misma, '... a los recaudos para que ella opere. Existirá caducidad, en cambio, toda vez que el derecho que resulta de un riesgo que aquél aceptó se vea afectado por una acción del asegurado anterior, contemporánea o posterior al siniestro pero ajena a éste" (ED, 91-143). En el mismo fallo (C.N.Civ. y Com. Fed., Sala 2, ED, 91-146), se dijo con exactitud que "... los plazos que resultan de los arts. 56 y 49 de la Ley 17.418 sólo han de jugar frente a la invocación inoportuna del asegurador de aquellas causales de caducidad, que pudiera haber hecho valer contra el asegurado, pues la finalidad de las precitadas normas es la de brindar rápidamente, a quien sufre un siniestro efectivamente amparado por el seguro, los medios materiales para reparar los daños sufridos, y no la de poner a cargo del asegurador -en ningún caso- las consecuencias de riesgos que nunca asumió (en igual sentido, Barbato, N., "Cláusulas de exclusión de cobertura", en Revista de Derecho de Seguros, núm. 7, p. 91)" (Cám. Apel. Gral. Pico en autos BONANY, Carlos Alberto María c/PAGANO, Guillermo s/ PROCESO SUMARIO daños y perjuicios expte. N° 352/95 r.C.A., voto Dr. COSTANTINO) (el resaltado me pertenece excepto el obrante en el original).- "Existe suspensión de cobertura del seguro cuando el asegurado no ejecuta, en el curso del contrato, una obligación determinada que le es impuesta: se le retira la garantía hasta el día en que se coloca nuevamente en las condiciones del seguro. Mediando ella, el asegurador se desliga de la garantía, aunque el asegurado deba las primas vencidas y las que venzan en el futuro. Es decir, que funciona como una verdadera pena privada, que depende de aquél hacer cesar: es una caducidad en potencia" (SCBA Ac. 33.598, "Torres, Ricardo Durval c/Hermisid Julio Cesar y otros s/Daños y Perjuicios", 15/04/86) (el resaltado me pertenece). La mora en el pago de la prima no extingue el contrato sino que, lo que se suspende es la eficacia temporal del mismo en lo que concierne a la obligación a la que se halla sometido el asegurador. Se genera la cesación temporaria de la garantía contratada, debiendo esa suspensión de cobertura ser anunciada al asegurado en el plazo del artículo 56 Ley 17.418 y la omisión de pronunciarse importa aceptación. Si bien la mora del asegurado opera de pleno derecho, frente a la denuncia concreta del siniestro el asegurador debe pronunciarse, porque el silencio habrá de ser interpretado como una renuncia tácita a oponer la conducta del asegurado como defensa ulterior. A los efectos de la resolución del conflicto considero esclarecedor el voto de la Dra. KEMELMAJER de CARLUCCI, integrante de la Corte Suprema de Mendoza, en los autos "Centinela S.R.L. y otro en j. 29952/34772 Cabezas, Walter G. v. Garay Boemi, Emilio y otro" por la claridad y el peso de la opinión de la magistrada citada. "El contrato de seguro debe mencionar el riesgo asegurado. Normalmente, una cláusula prevé el riesgo genérico a cubrir (por ej., incendio) y luego se señalan

diversas hipótesis que van acotando el ámbito dentro del cual regirá la cobertura otorgada (por ej., se excluyen incendios producidos por actos de terrorismo). O sea, normalmente, la individualización del riesgo se hace con indicaciones positivas, y luego indicaciones negativas ayudan a la individualización". "La determinación, entonces, implica dos fases: La individualización del riesgo, consistente en la indicación de la naturaleza del hecho de cuyas consecuencias se busca amparo (incendio, robo, granizo, muerte, etc.). La delimitación del riesgo que resulta de la fijación de límites concretos a ese riesgo". "Cuando la delimitación de ese riesgo es de naturaleza convencional aparecen las llamadas cláusulas de exclusión de cobertura o de no seguro o no garantía. Estas cláusulas señalan hipótesis que, o bien resultan inasegurables, o bien son intensamente agravantes del riesgo y por ello son colocadas fuera de la cobertura. Otras veces constituyen simples menciones objetivas de lugares, personas o cosas, dirigidas a fijar ámbitos en los que operará el seguro" (conf. Stiglitz y Stiglitz, "Seguro contra la responsabilidad civil", 1991, Ed. Abeledo-Perrot, n. 137, p. 280 y ss.). En otros términos, la delimitación del riesgo consiste en excluir o restringir los deberes del asegurador por la no asunción de alguno o algunos riesgos; implica un no seguro, ausencia de tutela o garantía, la existencia de daños no asumidos (Soler Aleu, Amadeo, "El nuevo contrato de seguros", 1970, Ed. Astrea, p. 66); el resaltado me pertenece. "Las cláusulas de exclusión de la cobertura o de no seguro y las cláusulas de caducidad producen el mismo efecto esencial: el asegurado no percibe la prestación comprometida por el asegurador. Sin embargo, y aunque en algún caso la confusión de ambos tipos de cláusulas es posible, sus diferencias son notables. Según la opinión mayoritaria, se distinguen porque: Las cláusulas de caducidad son sancionatorias; imponen una pena; las de exclusión de cobertura son descriptivas, limitándose a indicar en qué supuestos no quedan comprendidos, ab initio, determinados riesgos. Las cláusulas de caducidad suponen una situación originariamente cubierta por el contrato; las de exclusión de la cobertura, en cambio, colocan los supuestos que describen fuera del amparo del contrato desde el inicio de éste. En tal sentido, ha dicho el Supremo Tribunal español que "las cláusulas delimitadoras del riesgo no limitan los derechos del asegurado sino que delimitan el riesgo asumido en el contrato, su contenido, el ámbito al que el mismo se extiende, de manera que no constituyen una excepción que el asegurador pueda oponer al asegurado sino que, por constituir el objeto contractual excluye la acción del asegurado, que no ha nacido, puesto que el perjudicado no puede alegar un derecho al margen del propio contrato" (Sup. Trib. España, 9/2/1994, "Cuadernos Civitas de jurisprudencia civil", 1994, n. 35, p. 526, con nota aprobatoria de María A. Calzada Conde). Las cláusulas de caducidad quedan sujetas al régimen fijado para cada supuesto y, en general, al art. 36 LS.; las de exclusión, en cambio, no tienen un tratamiento específico en el régimen legal. El asegurador que alega la caducidad debe probarla; en cambio, es el asegurado quien debe acreditar que el siniestro se ubica entre los riesgos tomados por la aseguradora para que se aplique la garantía. La caducidad autoriza la rescisión del contrato; el no seguro o no garantía, no. - Las cláusulas de caducidad sólo son oponibles a terceros si se trata de defensas nacidas con anterioridad al siniestro. Las de exclusión a la cobertura, en cambio, resultan del contenido mismo del contrato, son siempre anteriores al siniestro y oponibles a los terceros, aun el trabajador en el seguro de accidente de trabajo (Quintana, E. J., "Un fallo acertado que distingue entre cláusulas de exclusión de cobertura y cláusulas de caducidad", ED 147-289)". "El art. 56 ley 17418 dispone: "Reconocimiento del derecho. Plazo. Silencio. El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrs. 2º y 3º del art. 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación". El artículo es claro y no distingue entre seguros operativos y seguros suspendidos. El asegurador debe pronunciarse, cual una verdadera carga, en su propio interés, pues si no lo hace, su incumplimiento, su silencio, le trae aparejadas consecuencias perjudiciales" (el resaltado me pertenece). "La sentencia recurrida resta importancia a la distinción entre causales de caducidad y supuestos de no seguro. Este razonamiento, que tñe a toda la resolución, es el que provoca el error normativo, tal como paso a mostrar. Ambas posiciones (la que considera aplicable el art. 56 y la que niega su aplicación al supuesto de suspensión de cobertura por falta de pago) coinciden en los puntos de partida; en efecto, ambas reconocen que:- La figura de la "suspensión de la cobertura" se presenta cuando en el curso del contrato el asegurado no ejecuta una determinada obligación a su cargo. La suspensión de la cobertura funciona, pues, como sanción por la mora del asegurado y tiene los efectos de una caducidad temporaria. Suspendida la cobertura, si el asegurado paga la prima, el asegurador comienza a cubrir nuevamente los riesgos, pero lo hace solamente para el futuro, ya que si bien se reconoce al pago efecto rehabilitante, el mismo se produce ex nunc. La suspensión de cobertura se diferencia de la exclusión por los efectos; en la exclusión se trata de un riesgo no cubierto; respecto de ese riesgo no existe seguro. La suspensión, en cambio, supone un riesgo cubierto, aunque suspendido. El asegurador puede renunciar a efectos de la suspensión de cobertura, ya que es una consecuencia prevista en su exclusivo beneficio (Stiglitz, R., "Suspensión por falta de pago del premio y rehabilitación del contrato de seguro", JA 2000-III-823)". "Ahora bien, si esto es así, la suspensión no es un caso de riesgo excluido sino un supuesto de caducidad temporal, fundada en una sanción, establecida en favor del asegurador, sujeto beneficiado que puede renunciarla. ¿Cuál es la razón que impide la aplicación del art. 56 LS. si, precisamente, como regla, esta norma contempla los supuestos de caducidad? Es cierto que la presunción de renunciar no se presume, pero la renuncia puede ser tácita (art. 873 CCiv.), y con mayor razón esa renuncia

debe ser admitida si la voluntad de abdicar nace de la propia ley al vencer el plazo que ella prevé con tan claras consecuencias. Conforme el texto de la ley, el único modo de suspender el curso del plazo previsto es solicitar información suplementaria; si no se ha pedido, el plazo se cumple con las consecuencias legalmente previstas (Piedecasas, Miguel, "Régimen legal del Seguro. Ley 17418 ", 1999, Ed. Rubinzal, p. 217); nada hay ni en el texto ni en la sistemática del articulado que permita deducir que tal efecto no se produce si la cobertura está suspendida por una causal imputable al asegurado" (el resaltado me pertenece). En definitiva, en el presente caso, se está en presencia de un contrato de seguro vigente entre las partes que, al momento del siniestro, tenía la cobertura momentáneamente suspendida -en virtud de lo cual se verificó la caducidad temporal- y al que le resulta plenamente aplicable el art. 56 LS, es justamente esa circunstancia, la suspensión o no de cobertura, lo que -entre otras cosas- se le requiere a la aseguradora como contenido de su pronunciamiento, por lo tanto, su silencio, en el caso, importa la aceptación del siniestro, lo que impide invocar en el juicio circunstancias obstativas al derecho del asegurado. "... el pronunciamiento prescripto por el art. 56 de la ley 17.418 se trata, en verdad, de una obligación que no es meramente formal, sino sustancial, y que por haber sido impuesta por la ley posibilita la aplicación del art. 919 del Cód. Civil: ante la carga de expedirse acerca del derecho del asegurado, el silencio del asegurador permite otorgarle el sentido de una manifestación de voluntad que importa aceptación" (SCBA, V., A.B. c/O. (sucesión) s/Daños y Perjuicios, 11/06/14). - "La segunda hipótesis, aceptación inducida (por la ley) de la mora del asegurador, se justifica con fundamento en que si el obligado, teniendo en su poder la información necesaria y la posibilidad de verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, no se pronuncia en contra de los derechos del asegurado y, por el contrario, deja transcurrir el plazo (de preclusión) que le impone el artículo 56, Ley de Seguros, debe soportar las consecuencias (efectos) que consagra la última parte de esa disposición y que, en el caso, no es otra que la aceptación del siniestro o, con mayor rigor, 'la aceptación del derecho del asegurado' a ser indemnizado o, según el caso, obtener la prestación comprometida ..." (STIGLITZ, Rubén S. Derechos de Seguros, Tomo II, pág..690). A todo lo indicado hasta aquí, se debe agregar que la conducta llevada adelante por la demandada con posterioridad al siniestro -al designar y enviar un perito a evaluar los daños- sumada a la falta de pronunciamiento en rechazo del derecho del asegurado, puede ser interpretada como una ratificación a la renuncia a hacer valer las circunstancias en las que podría fundar su defensa con posterioridad. Por último y como un elemento más, que corresponde tener en cuenta, no puede obviarse la circunstancia de que la empresa aseguradora es una organización profesional, dotada de todos los elementos técnicos y administrativos como para poder pronunciarse inmediatamente sobre el siniestro denunciado, máxime teniendo en cuenta que la duda juega en favor del asegurado, por lo tanto debería haber cumplido con su obligación en forma inmediata y no, como pretende haberlo hecho, más de 30 días después de haber recibido la denuncia y sin acreditar la efectiva notificación del rechazo del siniestro. Por todo lo expuesto, el agravio en análisis debe ser rechazado. Segundo Agravio: En lo que hace a este agravio, la apelante se queja por haber sido condenada al pago de los rubros privación de uso y daño moral. Para comenzar el tratamiento del presente entiendo que es menester aclarar que la Sentencia de Primera Instancia no hizo lugar al reclamo de daño moral interpuesto por el actor, por lo tanto el agravio referido a este rubro carece de contenido. En lo que hace al rubro privación de uso, la demandada señala que es contradictorio con el pago de la póliza por destrucción total y además la propia póliza excluye la indemnización del rubro. También dice que el monto es exagerado por sólo 45 días de privación de uso. La supuesta contradicción denunciada no es tal desde el momento en que el A-quo mandó a indemnizar la privación de uso desde que se produjo la mora de la demandada (21/02/12) ya que, a esa fecha, de haberse cumplido con la obligación de indemnizar, el actor hubiera podido adquirir un vehículo para movilizarse. Es importante señalar que el Sentenciante, adecuadamente a mi criterio, no condenó al pago de la indemnización por privación de uso como consecuencia del cumplimiento del contrato sino justamente lo contrario. Si la aseguradora hubiera abonado el monto correspondiente a la destrucción total del vehículo asegurado dentro del plazo que el contrato le otorgaba, este rubro no hubiera podido ser reclamado por la limitación que se establece en la póliza, pero al caer en mora la demandada, la limitación también cae. - La privación de uso constituye una delimitación objetiva del riesgo, el incumplimiento del contrato de seguro por parte del asegurador, habilita al asegurado a reclamar la misma como contenido de una pretensión de daños y no como cumplimiento del objeto (riesgo) del contrato de seguro. - En lo que hace a la cláusula limitativa se ha resuelto que la mera privación del uso del vehículo es susceptible de producir un perjuicio resarcible y que no empece a ello la aludida cláusula ya que la misma resulta aplicable cuando la aseguradora ha cumplido en término con su obligación de resarcir el siniestro, y no cuando ha incurrido en mora (CNCom., Sala E, 25/3/1988, "Silva, J. c. Lefa Coop. de Seg.", La Ley, 1989-C, 152; CNCom., Sala C, 18/8/1994, "Gómez, J. c. Anta Cía. de Seg.", La Ley, 1995-B, 301; CNCom., Sala E, 22/6/1995, "Miraglia, D. c. Libertad Cía. de Seg." inédito). En efecto, en el marco de un proceso por cumplimiento de un contrato de seguro y daños y perjuicios, se tiene expresado que "si el asegurador se halla en mora en el cumplimiento de su obligación, deviene inaplicable la limitación del reclamo a los términos del contrato" (CNCom., Sala E, 5/9/2003, "Romano W. c. H.S.B.C., La Buenos Aires", RCyS, 2005-I-116). - Por último la recurrente manifiesta que se agravia del monto otorgado ya que "condenar al pago de \$ 12.000, por 45 días de privación de

uso, importa una suma excesiva" (fs. 330 vta.). En este punto, más allá de no observar un adecuado desarrollo del agravio, limitándose la apelante a manifestar su disconformidad con el importe otorgado, existe un error fundamental en el planteo, el A-quo otorgó \$ 12.000,00 de indemnización por la privación de uso del vehículo por el transcurso de 2 años y 5 meses (desde el 21/02/12 -fecha de la mora- hasta el 24/07/14 -fecha del deceso del actor-) lo que significa un importe aproximado de \$ 415,00 mensuales, los cuales no resultan exagerados ni mucho menos. Por lo expuesto el segundo agravio también debe ser rechazado.

CONCLUSIÓN: En definitiva corresponde rechazar los dos agravios de la recurrente y confirmar la Sentencia de Primera Instancia, imponiendo las costas de alzada a la demandada. El Dr. Rodolfo Fabián RODRÍGUEZ, sorteado para emitir el segundo voto, dijo: Primer agravio: Que en principio debo decir que coincido con el voto del colega preopinante en cuanto a la obligación de pronunciarse de la aseguradora en este caso puntual. Sin perjuicio de ello me permito realizar algunas aclaraciones al respecto. Entiendo que existen dos tipos de cláusulas que coexisten en un contrato de seguro, unas son las que regulan la delimitación del riesgo (cláusulas de exclusión de cobertura, de no seguro o no garantía) y las otras cláusulas que propenden a limitar los derechos del asegurado (cláusulas de caducidad o de suspensión de cobertura), es claro que ambas cláusulas generan como consecuencia que el asegurado no perciba la prestación comprometida por el asegurador. Pero el supuesto de autos refiere justamente a las cláusulas de caducidad, las cuales importan un riesgo que siempre estuvo cubierto, pero que por una contingencia no se cumplió con la carga contractual. Ahora bien, en torno al art. 56 de la L.S. entiendo que la aseguradora debe intimar habida cuenta que dicha norma no formula distinción entre pronunciamientos adversos para ser invocados en el plazo legal y otros factibles de ser deducidos al contestar demanda. Así Stiglitz manifiesta que se encuentran en colisión dos normas referidas a la ley de seguros, una es el art. 31-1 y la otra el artículo 56, ya que el primer artículo estipula que el asegurador no será responsable ante el no pago de la prima y en el mentado art. 56 expresa que el asegurador debe pronunciarse, entonces el autor expone: "Dicho de otro modo, se verifica un conflicto entre dos normas, la del art. 31-1 donde se establece que frente a la falta de pago de la primera prima o de la prima única, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago y lo que dispone el art. 56 por el que se dispone la carga de pronunciarse por parte del asegurador. Se trata de dos normas imperativas por su texto y naturaleza, por lo que a los fines de decidir cuál es aplicable a la especie, no dudamos en acudir a una directiva de interpretación favorable a la posición contractual del asegurado. De allí que, en la opción, decididamente nos inclinamos por la aplicación del art. 56, L.S., ya que la notificación del pronunciamiento adverso decidirá definitivamente la suerte de la cuestión en debate." (Ruben S. Stiglitz, Derecho de Seguros, 6ta. edición actualizada y ampliada, T° II, pág. 652, Ed. La Ley 2.016). El autor está indicando tácitamente que nos encontramos ante un contrato de adhesión en el cual sus cláusulas se interpretan en favor del asegurado no estipulante. Ahora bien, en el caso que nos ocupa estamos claramente ante el caso de falta de pago o suspensión de la cobertura (caducidad), por lo cual entiendo que debo tratar en este fallo exclusivamente este supuesto, sin extenderme a otras situaciones de exclusión de cobertura que merecen opinión y tratamiento en el caso que se llegue a decidir sobre esa cuestión. Por lo tanto en este pleito entiendo que, sin perjuicio de las distinciones entre las cláusulas de caducidad y de exclusión de cobertura, la aseguradora tiene el deber de pronunciarse en función del art. 56 de la ley de seguros, ya que opera como una carga en el marco de un contrato de seguro ante la denuncia del siniestro, debiendo agregarse que el supuesto fáctico en tratamiento no configura una excepción a esa regla. Por otra parte la carta-documento de fs. 212 -enviada por la aseguradora- no llegó a destino conforme al informe de fs. 211, con lo cual no puede ser invocada por la recurrente como denegación del siniestro, ya que la comunicación debió ser recepticia, es decir que llegara a manos del asegurado, cosa que en este caso no ha sucedido; por tal motivo no puede considerarse a dicho documento como un pronunciamiento válido por parte de la aseguradora. Por lo cual el silencio de ésta importa la aceptación del derecho del asegurado a ser indemnizado, sin implicar un reconocimiento de la extensión del daño, que es materia de prueba por parte del asegurado y que es de tratamiento en el segundo agravio de este recurso. Por ello la aseguradora no pudo oponer defensa para su exoneración, ya que tácitamente aceptó el derecho del asegurado a una prestación, al reconocer con su silencio la existencia del siniestro, y así ya lo ha refrendado esta Alzada en expte. 5120/13 r. C.A.. Por todo lo expuesto coincido con el primer votante en cuanto al rechazo de este agravio vertido por la aseguradora. Segundo agravio: En lo que respecta a este agravio adhiero al voto del colega preopinante. Asimismo coincido en que las costas de alzada deben ser impuestas a la demandada. Este es mi voto. En consecuencia, la SALA B de la Cámara de Apelaciones: RESUELVE: I.- Rechazar el recurso de apelación interpuesto a fs. 310 por la demandada, con costas. II.- Regular los honorarios de alzada de los Dres. Lorena F. PELLEGRINO y Martín MATZKIN en el ... % de los fijados en el punto IV del fallo apelado, más el IVA si correspondiere. Protocolícese, notifíquese y oportunamente devuélvase al juzgado de origen. - CONCUERDA con el Acuerdo protocolizado en el Protocolo de Sentencias de esta CÁMARA DE APELACIONES al folio . CONSTE.- Dra. Sonia Edith FONTANILLO Secretaria de Cámara Civil Correlaciones: LEY 17418 - BO: 06/09/1967 019395E