

## Contrato De Seguro Destruccion Total Del Vehiculo

### JURISPRUDENCIA

### Contrato de seguro. Destrucción total del vehículo Se

confirma la sentencia que hizo lugar -con el límite acordado en el contrato de seguro- al reclamo impetrado por el asegurado, por considerar que se halla configurado el supuesto de riesgo por daño total del vehículo. En la ciudad de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, a veintiuno de mayo de 2018, reunidos en acuerdo los Señores Jueces de la Sala II de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial Departamental, Doctores María Cristina Díaz Alcaraz y Leopoldo L. Peralta Mariscal, para dictar sentencia en los autos caratulados "Moler, Martín contra Royal & Sun Alliance Seguros (Argentina) S.A. sobre daños y perjuicios" (expediente número 149.400) y, practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y 263 del Código Procesal), resultó que la votación debe tener lugar en el siguiente orden: Doctores Peralta Mariscal y Díaz Alcaraz, resolviéndose plantear las siguientes CUESTIONES 1) ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada, dictada a fs. 311/319? 2) ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A LA PRIMERA CUESTIÓN EL SEÑOR JUEZ DR. PERALTA MARISCAL DIJO: A- El asunto juzgado. A. 1) Martín Moler promovió acción de cumplimiento de contrato, más daños y perjuicios, contra "Royal & Sun Alliance Seguros (Argentina) S.A.", por la suma de \$371.000, con más sus intereses. Relató que el día 30 de abril del 2011, mediante la póliza n° ..., renovó con la compañía accionada el contrato de seguro de su vehículo, acordando la siguiente cobertura: "Responsabilidad Civil hasta la suma máxima de \$10.000.000, Robo y/o Hurto e incendio total y parcial y daños totales por accidentes, hasta la suma de \$265.000,00 y Extensión automática de cobertura a países limítrofes hasta la suma máxima por responsabilidad civil de U\$S 300.000 por evento" (sic, fs. 62 vta./63). Señaló que el día 18 de abril del 2012, Julio Daniel Milla, quien conducía el rodado de su propiedad, sufrió un accidente de tránsito en la ruta nacional n° 3, habiendo denunciado el siniestro a la demandada con fecha 23 de abril del mismo año, bajo el n° 419002, reclamándole el pago del seguro por daño total, de acuerdo a lo dispuesto por la cláusula CG-DA-4-1 del mentado acuerdo. Dijo que, en respuesta de esta solicitud, recibió una carta documento mediante la cual la aseguradora le notificó el rechazo de la cobertura, argumentando que no se cumplen con las condiciones del daño total, pues el valor de venta del vehículo siniestrado supera el 40% del precio de venta al público en plaza de una unidad de igual marca, modelo y características a la dañada y su costo de reparación está por debajo del 80% del valor de venta; en consecuencia, tratándose de un daño parcial, el siniestro se encuentra excluido de cobertura. Sostuvo que la sociedad emplazada incumplió el procedimiento previsto en la referida cláusula, pues no adjuntó ni denunció las estimaciones que oportunamente tuvo en cuenta para rechazar la cobertura y ni siquiera le solicitó cotizaciones a los fines de poder promediarlas con las que la aseguradora habría ponderado. Expresó que el día 5 de octubre de 2012 le pidió a una reconocida concesionaria oficial de Volkswagen que analizara los daños producidos en el camión y que, en función de ello, le extendiera un presupuesto con el costo de la reparación del vehículo, documento mediante el cual, según indicó, se acredita que se encuentran reunidos los requisitos para que se configure el riesgo por daño total previsto en la póliza. Pidió que se le imponga a la demandada la multa prevista en el art. 45 del Código Procesal Civil y Comercial y, subsidiariamente, planteó la inconstitucionalidad de la aludida cláusula CG-DA-4-1 inserta en el contrato de seguro, por cuanto dispone que "habrá daño total en la medida que el valor de realización de los restos de la unidad siniestrada no supere el 20% del valor de venta al público al contado en plaza del vehículo asegurado, al momento del siniestro...", pues resulta contraria a la buena fe contractual, en tanto la aseguradora hizo un uso abusivo de su situación de superioridad, habiendo celebrado un contrato de adhesión repleto de cláusulas predisuestas que son incuestionables por el consumidor, quien "debe firmar o firmar" (sic, fs. 68 vta.), ya que es obligatorio para poder circular con cualquier tipo de vehículo. Peticionó como compensación del daño total del vehículo la suma de \$265.000, con más sus intereses calculados a la tasa activa que otorga el Banco de la Provincia de Buenos Aires para sus operaciones de descuento, desde el día 18 de abril de 2012 hasta el día del efectivo pago. En cuanto al daño moral, manifestó que la demandada le ha provocado innumerables perjuicios psíquicos y espirituales, colocándolo en una situación de angustia y ansiedad permanente ante la incertidumbre generada respecto a la imposibilidad de recuperar lo que con tanto esfuerzo había obtenido. Explicó que la compañía emplazada siempre actuó con total desaprensión hacia su persona, ignorando sistemáticamente todos sus reclamos, tratándolo como un "cliente más" a fin de dilatar el cumplimiento de sus obligaciones, por lo que solicitó el importe de \$106.000 a los fines de que se indemnice este menoscabo. Por último ofreció prueba y solicitó que se haga lugar a la demanda, con costas. A. 2) A fs. 109/135 se presentó la demandada contestando en tiempo y forma la acción incoada en su contra. Luego de realizar un pormenorizado desconocimiento de los hechos expuestos en la demanda y de negar la autenticidad de la documentación acompañada, reconoció la vigencia de la póliza n° ... y la existencia de la denuncia del siniestro efectuada por el reclamante. Refirió que, de acuerdo a las condiciones generales y

particulares del contrato celebrado, se configura el riesgo por daño total cuando el precio de los restos del vehículo no supera el 20% de su valor de mercado, o cuando el costo de reparación es superior al 80% de dicho valor, supuestos que, según los expertos que designó para que peritaran el camión, no se presentan en el caso que se ventila en estos autos. Finalmente solicitó el rechazo del pedido de inconstitucionalidad de la cláusula atacada, impugnó los rubros reclamados, ofreció prueba y petitionó que se desestime la acción, imponiéndose las costas al accionante. A. 3) A fs. 321 el apoderado de la parte demandada denunció que "Royal & Sun Alliance Seguros (Argentina) S.A." cambió su denominación social a "Seguros Sura S.A.", tal como se desprende de la resolución n° 40092 de la Superintendencia de Seguros de la Nación Argentina, cuya copia rola a fs. 320. B- La solución dada en primera instancia. El juez de grado anterior, luego de valorar la prueba producida, concluyó en que en el sub examine se halla configurado el supuesto de riesgo por daño total del vehículo, encontrándose comprendido en la cobertura pactada entre las partes; en consecuencia, el pago del reclamo impetrado resulta procedente con el límite acordado en el contrato de seguro en cuestión, esto es, por la suma asegurada de \$265.000 (v. póliza de fs. 23 y cláusula CG-DA-4-1), más sus intereses, a la tasa activa para restantes operaciones en pesos que fija el banco oficial, a computarse desde el día de la mora (1° de mayo de 2012) hasta el de su efectivo pago. En lo atinente al daño moral, sostuvo que, de acuerdo a la inveterada doctrina legal sentada por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, en materia contractual -donde resulta de aplicación el art. 522 de Código Civil- el resarcimiento de este menoscabo debe ser interpretado con criterio restrictivo para no atender reclamos que respondan a una susceptibilidad excesiva o que carezcan de significativa trascendencia jurídica, quedando a cargo de quien lo invoca la acreditación precisa del perjuicio que se alega haber sufrido, extremo que, según expresó, no se presenta en la especie, en virtud de la insuficiente fundamentación del planteo actoral al respecto y de la falta de prueba tendiente a acreditar esta partida. En cuanto a la aplicación de la multa contemplada en el art. 45 del Código Procesal, indicó que no habiéndose observado en autos una conducta de la parte demandada que pueda considerarse temeraria o maliciosa, corresponde desestimar su pedido. En definitiva, resolvió hacer lugar a la demanda por la suma de \$265.000, más intereses, e imponer las costas a la demandada (art. 68, CPCC), difiriendo la regulación de los honorarios para cuando exista base para hacerlo (art. 51, ley 8.904). C- La articulación recursiva. C. 1) El actor interpuso recurso de apelación a fs. 326, remedio que le fue concedido libremente a fs. 328. Expresó agravios a fs. 345/353, sin que fueran objeto de respuesta por la accionada, de lo que da cuenta el informe actuarial de fs. 356. C. 2) La emplazada dedujo el remedio impugnativo a fs. 322, habiéndosele concedido con idéntico efecto a fs. 323. Según el informe de secretaría obrante a fs. 356, no expresó agravios en el término de ley, lo que se tuvo presente para el momento de dictar sentencia. C. 3) A fs. 363/366 dictaminó el fiscal general. D- Los agravios. D. 1) El accionante se duele de que el magistrado de grado haya incurrido en una errónea valoración de los montos reclamados, dado que hizo lugar a la demanda por un importe inferior al petitionado, fijando la indemnización por el valor del camión sin tener en cuenta los actuales valores de mercado y, por otra parte, rechazando de manera injusta el daño moral padecido. D. 1. a) En primer término sostiene que si bien en el escrito postulatorio tasó la unidad siniestrada en la suma \$307.109 (v. fs. 58/60, 66vta. y 182), monto que fue corroborado con la prueba producida, no debe perderse de vista que: a) los valores denunciados en la demanda corresponden al año 2013; b) el informe de la perito contadora data de principios del 2015; y c) el dictamen del perito ingeniero fue realizado en el 2016, no habiéndose, en ninguno de estos informes, considerado los constantes y considerables aumentos generados en el valor de los vehículos. Arguye que si bien la sentencia recurrida determinó la cuantía de la reparación en la suma de \$265.000, "siendo que dicho monto es el límite fijado como suma asegurada" (sic, fs. 345 vta.), como consecuencia de los cambios de precios que resultan de público y notorio conocimiento, deviene irrisoria -aun aplicándole la tasa de interés fijada por el a quo- en relación con el valor de un camión como el siniestrado, por lo que corresponde dejar de lado el límite contractual prefijado por la aseguradora y estarse a los actuales valores de vehículos similares al dañado. Manifiesta que resultaría un rigorismo extremo exigirle que tendría que haber planteado, al promover la demanda, la impugnación de la cláusula que limita la cobertura del seguro, atribuyéndole un carácter leonino, y ofrecido prueba respecto a la cotización de los vehículos en el futuro, pues los vaivenes de la economía son factores imponderables e imprevisibles para cualquier persona y, en ese momento, era imposible prever que al dictarse la sentencia un vehículo como el siniestrado tendría un valor de mercado cuatro veces superior al de aquella ocasión. Expresa que el Poder Judicial no debe apartarse y abstraerse por completo de la realidad económica imperante en el país, reputando un monto que ha devenido irrisorio a causa de los vaivenes de la economía nacional; en consecuencia, sostener la validez de los límites de cobertura estipulados en el contrato representa una invitación a todas las aseguradoras a postergar los pagos de las coberturas para las instancias judiciales e incita a sus letrados a estirar los procesos por los más extensos plazos que fuere posible. En virtud de lo expuesto, solicita que se modifique el pronunciamiento en crisis, condenándose a la demandada a pagar la suma de \$1.000.000, o lo que en más o en menos se considere prudente. Sin perjuicio de reconocer que la limitación en los montos asegurados es una práctica normal, habitual e incluso necesaria para permitir el adecuado funcionamiento económico de las empresas aseguradoras, señala que un límite como el que aquí se pretende hacer valer "en los

hechos se traduce sin más en la casi inexistencia de un aseguramiento por destrucción total? (sic, fs. 346 vta.); y dado que se trata de un hecho de público y notorio conocimiento, no se requiere ninguna prueba a los efectos de demostrar que \$265.000 no resulta siquiera suficientes para comprar un automotor cero kilómetro de los segmentos más bajos, distando enormemente de los valores que se corresponden con un camión de alta gama. Argumenta que el costo de vida actual ha transformado a estos límites en una burla al sistema y a los asegurados, por lo que ninguna validez puede brindársele a dicha cláusula, pues deviene, sin más, en una exención de responsabilidad. Reitera que atento que al interponer la demanda no eran previsibles los vaivenes de la economía, no existía razón alguna para plantear la inoponibilidad e inconstitucionalidad del límite de la cobertura. Postula que si bien la resolución N° 22.187 de la Superintendencia de Seguros de la Nación establece que "esta limitación debe hacerse de modo tal que no provoque la desprotección del asegurado ni de la víctima del siniestro?", no caben dudas que, en el caso, de sostenerse la validez de los límites de cobertura se verían afectados los más básicos derechos constitucionales (arts. 16, 17, 18, CN), pues la citada resolución y la póliza de seguro contrarían normas de jerarquía superior, tales como la Constitución Nacional y los pactos internacionales firmados por nuestro país (art. 75, inc. 22, CN). Destaca que el monto de \$265.000 como límite de cobertura resulta irrisorio, escaso, desactualizado, desproporcionado y leonino, desnaturalizando el contrato de seguro en cuestión, ya que hace pesar sobre la víctima el costo del siniestro. Explica que el contrato de seguro conlleva ínsita la obligación de garantía en cabeza del asegurador de mantener indemne a su asegurado ante un eventual e hipotético acontecimiento, por lo que la limitación aludida deviene en una violación a dicha obligación, dejándose desamparado y desprotegido al asegurado, máxime cuando, además, la operatividad de un límite de cobertura tan bajo y tan distante del verdadero daño ocasionado no hace más que eliminar el alea contractual y la posibilidad de que exista una pérdida económica para la aseguradora. Dice que considerar que la indemnización otorgada sea suficiente significa apartarse deliberadamente de los valores que nuestros tribunales -tanto nacionales como provinciales- han determinado para supuestos como el que nos ocupa, pues dejaría desprotegido al tomador del seguro, por lo que la cláusula aludida se encuentra viciada de nulidad, dado que resulta abusiva. Sostiene que "Nos encontramos sin más ante un claro ejemplo de victimización del victimario, situación que se pretende llevar adelante y que se solicita a V.S. no lo deje pasar por alto. A todas luces se está intentando privar al asegurado del derecho convenido y de la protección como consumidor que la ley 24.240 le prevee (rectius: prevé)? desvirtuando el contrato de seguros de responsabilidad civil y/o dejándolo carente de contenido valedero? (sic, fs. 348). Refiere que si bien utilizaba el vehículo con fines comerciales, no puede negársele su carácter de consumidor; por lo tanto, atento la naturaleza del contrato -normalmente de adhesión y con cláusulas predispuestas- debe considerarse la Ley 24.240 para analizar su validez, pues los límites de la cobertura deben ser razonables, por lo que no corresponde que se desnaturalicen los términos del convenio o la equivalencia de sus prestaciones. Manifiesta que es preferible, y así lo peticiona, que el costo de los daños provocados se distribuyan entre todos los usuarios/clientes y no que se haga pesar sobre las víctimas, pues son éstas quienes atraviesan por situaciones en las que la necesidad de reparación se vuelve enormemente mayor, por lo que -destaca en mayúsculas- "no pueden las víctimas subsidiar las actividades del seguro, no puede el Estado a través de la justicia convalidar lo aquí expuesto? (fs. 348 vta.). En suma, peticiona que se declare la inconstitucionalidad e inoponibilidad del límite de la cobertura que la demandada, eventualmente, pudiere oponer. D. 1. b) Por otro lado, se agravia del rechazo al daño moral reclamado, argumentando que la situación en sí misma conlleva, para cualquier ser humano, una aflicción en su espíritu y en su ánimo que debe ser indemnizada, por lo que no es necesario recurrir a un peritaje que acredite el padecimiento psicológico sufrido, ni resulta imperioso observar sus lágrimas o probar sus noches sin dormir para demostrar la existencia de este menoscabo. Sostiene que, a tales fines, alcanza y sobra con observar que mediante el uso del camión generaba los ingresos que le permitían su sostenimiento y el de su familia, extremos que demuestran que ha atravesado grandes padecimientos al haber sido privado, de manera injustificada, de la cobertura que la demandada debía brindarle. Destaca que debe considerarse que era el "dueño" de su empresa unipersonal de transporte, fijando sus destinos, horarios de viajes, vacaciones, etc.; en consecuencia, a causa del incumplimiento de la demandada, se vio obligado a buscar nuevas oportunidades, desempeñándose como chofer dependiente de una firma, sin la independencia con la que contaba antes de producirse el siniestro y el posterior rechazo del seguro. Citando a un fallo de la Sala II de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Mar del Plata en el que se tuvo por acreditado que la actora cumplió fielmente su parte del contrato y que, luego de cuatro meses, la aseguradora se limitó a comunicarle el rechazo del siniestro sin seguir los procedimientos previstos respecto a las cotizaciones de concesionarios oficiales, explica que es errado razonar, a partir de la imposición absoluta de prueba directa, que el resarcimiento del daño moral sea restrictivo en la esfera contractual, por lo que no debe descartarse apriorísticamente la posibilidad de que sea presumido, sobre la base de los elementos objetivos aportados en la causa. Finalmente postula que como consecuencia del siniestro y del injustificado rechazo de la aseguradora a brindar cobertura atravesó una serie de padecimientos que ameritan hacer lugar al daño en cuestión, pues tales hechos socavaron sus ingresos económicos y el sostenimiento de su grupo familiar, alterando su tranquilidad espiritual. D. 2) El fiscal general propicia la confirmación de lo

decidido en la instancia de origen, señalando que el eje de la crítica del accionante es la cláusula CG-4-1 que define el concepto de daño total y el alcance de la cobertura acordada, limitando el resarcimiento en la suma de \$265.000. Manifiesta que la mentada cláusula se encuadra en las denominadas cláusulas limitativas de responsabilidad, las que resultan ser un instrumento inserto en las convenciones, importando una renuncia anticipada a los derechos de ejercitar en forma plena una acción indemnizatoria. Explica que estas convenciones son derogatorias del derecho dispositivo aplicable al caso concreto, pues establecen una norma particular y especial que rige las relaciones entre los contratantes, fruto del principio de la autonomía de la voluntad (arts. 1137 y 1197, Cód. Civil). Valorada la cláusula en cuestión a la luz de lo dispuesto por la ley 24.240, entiende que no puede calificarse como abusiva en los términos del art. 37 de la citada normativa, pues a pesar de que se insertó en un contrato de adhesión con condiciones generales, la libertad contractual no se encontraba restringida, ya que el asegurado, si hubiera querido, podría haber modificado la suma asegurada que operó como tope resarcitorio mediante el pago de una prima de distinto valor, lo que no hizo, razón por la cual goza de plena validez. Finalmente señala que si bien el acceso a una reparación integral de los daños constituye un principio constitucional que debe ser tutelado, ello no implica desconocer que el contrato de seguro es el instrumento que rige la relación jurídica entre los otorgantes, por lo que corresponde la confirmación del resolutorio atacado. E. El análisis de la sentencia apelada en función de los agravios. E. 1) Dado que todos los hechos que dan lugar a esta litis ocurrieron durante la vigencia de los ya derogados Código Civil y Código de Comercio, y que esta sentencia es declarativa y no constitutiva de derechos, corresponde aplicar esos cuerpos normativos a la solución del litigio, pues lo contrario implicaría una aplicación retroactiva del Código Civil y Comercial vedada por el artículo séptimo de ese cuerpo. E. 2) Me adelanto en señalar que el primer agravio que trae el actor a estos estrados no es de recibo. La Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene dicho que las obligaciones que se atribuyen al asegurador no deben ser impuestas más allá de los términos pactados en la póliza, pues la misma Ley de Seguros establece que el contrato es fuente de sus obligaciones y que en dicho instrumento se determinan los alcances y límites de la garantía debida (CSJN, causa "Yegros", sent. del 15/4/1999, Fallos: 322:653). En otras palabras, en virtud de que la obligación de la aseguradora de reparar el menoscabo tiene naturaleza meramente contractual y que su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios sufridos por la producción del riesgo, su origen no es el daño, sino el contrato de seguro; en consecuencia, la pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato, carece de fuente jurídica que la justifique y, por lo tanto, no puede ser objeto de una obligación civil, pues tal convenio se sustenta en la observancia de ciertos aspectos técnicos de fundamental importancia para su debido funcionamiento, como, por ejemplo, la determinación y mantenimiento del estado del riesgo tomado en cuenta al contratar, al evitar que el asegurado provoque el siniestro, o exagere sus consecuencias, entre otros (CSJN, causa "Flores", sent. del 6/6/2017). Es que, partiendo de los postulados del principio indemnizatorio, la extensión de la prestación debida por el asegurador viene sustentada sobre la base de dos presupuestos: a) el efectivo perjuicio o destrucción del interés por el siniestro; b) el límite de la suma asegurada o medida en que la cobertura fue asumida por el asegurador (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala D, causa "Kadrimar S.A.", sent. del 14/4/1998). Como explica la doctrina, el límite máximo de la prestación del asegurador está determinado por el daño real y cierto, pero en la medida de la suma asegurada, principio consagrado por el 61-2 de la Ley de Seguros. El pago hasta el límite máximo de la suma asegurada porta, entre otros fundamentos, el de la relación de equivalencia existente entre el premio y el riesgo. Dicha relación constituye clave de bóveda en el vínculo asegurativo ya que, desde una perspectiva económica, se ha concebido una técnica o recurso de compensación de riesgos para alcanzar la eliminación o neutralización de las consecuencias económicamente desfavorables de los eventos dañosos. De allí que se tenga decidida la improponibilidad de toda pretensión que tenga por objeto percibir del asegurador una suma mayor que la prevista en la póliza, pues dicha pretensión carece de contrapartida en la obligación principal del asegurado, comprometiéndose así el fondo técnico afectado al pago de los siniestros de los demás asegurados (conf. Stiglitz, Rubén S.: Derechos de seguros, Buenos Aires, Editorial La Ley, 6° edición actualizada y ampliada, año 2016, tomo III, pág. 305). Por otra parte, la limitación de la responsabilidad de las compañías aseguradoras lejos está de desnaturalizar la función del contrato de seguro o de inhibir la realización de su finalidad social, como lo propicia el recurrente; antes bien, parece ocurrir lo contrario. En efecto, todo límite de cobertura debería reducir el precio de la póliza: a menor cobertura, menor riesgo asegurado y, al menos en un mercado asegurador competitivo, menor precio final del seguro, lo que hace accesible a más individuos la contratación de la cobertura, circunstancia que a su vez maximiza la probabilidad de compensación a las víctimas potenciales de los daños producidos por los automotores, que es -justamente- uno de los objetivos buscados por el sistema de seguro obligatorio. Más aún, si las pólizas emitidas no tuvieran un límite de cobertura, los seguros no solo serían más costosos, sino que, además, su precio sería desproporcionado a los riesgos en que pueden incurrir muchos de los asegurados. Sin límite de cobertura es mucho más difícil realizar los cálculos actuariales necesarios para determinar con precisión el precio al que las pólizas deberían comercializarse a fin de que las compañías aseguradoras pudieran tanto indemnizar los daños que acaecieran como mantener su solvencia para, de ese

modo, indemnizar daños futuros también asegurados; por lo tanto, la incertidumbre ante posibles fallos que se aparten de los límites de cobertura contratados las forzaría a cubrirse comercializando pólizas más caras. Ello, sin duda, haría más difícil que todos se asegurasen y, por consiguiente, tornaría, en alguna medida, más incierta la compensación de las víctimas (CSJN, causa "Flores", sent. del 6/6/2017, voto del señor ministro doctor Carlos Fernando Rosenkrantz). Desde esa perspectiva, hacer lugar a la pretensión de la parte actora tendiente a constreñir a la emplazada a afrontar el pago de los daños sufridos más allá del límite que emerge de la póliza mediante el argumento de la supuesta desnaturalización de la función social del seguro, implicaría una violación al derecho de propiedad de la demandada (art. 17, Constitución Nacional), pues se avanzaría sobre los derechos que emergen del contrato sin justificación suficiente y, como consecuencia de ello, se impondría a la aseguradora una obligación sin causa (art. 499, Código Civil). Por otro lado, la Ley de Defensa del Consumidor (texto según la Ley 26.361) no condiciona en modo alguno lo expuesto, ya que se trata de una ley general posterior que no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, una ley especial anterior, cuando dicha ley regula un régimen singular, tal como ocurre en el caso de los contratos de seguro (CSJN, causa "Martínez de Costa", sent. del 9/12/2009, Fallos: 337:329). Por lo demás, si bien es cierto que la indemnización del daño debe ser fijada a los valores más próximos posibles al momento de la sentencia (conf. este Tribunal por su Sala II, causa 140.551 "Borda", sent. del 19/6/2013), lo cierto es que, en el sub examine, lo que pretende el accionante no es una determinación de la reparación a valores actuales, sino una actualización monetaria del precio que tenía el camión siniestrado en un momento anterior, lo que resulta improcedente de acuerdo a lo dispuesto por los arts. 7 y 10 de la Ley 23.928. En suma, en el caso no se ha demostrado que el límite de la cobertura del seguro consensuado entre la aseguradora y el asegurado sea impertinente en función de las normas legales y reglamentarias que regulan el referido convenio, ni mucho menos la inconstitucionalidad de la normativa que autoriza dicho límite, razón por la cual corresponde confirmar la sentencia de primera instancia en este punto. A mayor abundamiento, el pedido de inoponibilidad de la cláusula de la póliza de seguro que limita su cobertura resulta una cuestión novedosa que no fue planteada en la instancia de origen, por lo que su alegación ante esta Alzada deviene extemporánea y, de consuno, inatendible (art. 272, CPCC). Además, dado que al promover la demanda el actor solicitó que se hiciera lugar al reclamo por el "daño total del vehículo" en la suma de \$265.000 sin sujetarla a lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse (v. fs. 69 vta.), fijar una indemnización superior a la requerida implicaría infringir el principio de congruencia (art. 163, inc. 6°, CPCC), postulado procesal que consagra el deber de los jueces de no conceder más de lo peticionado por los litigantes, so pena de lesionar las garantías constitucionales de la propiedad y defensa en juicio (SCBA, Ac. 32.713 causa "Fisco de la Pcia. de Bs. As.", sent. 28/5/1985; arts 17 y 18, C.N.), lo que termina de sellar la suerte de este embate. E. 3) Como corolario cabe abordar el análisis de la queja atinente al rechazo del alegado "daño moral" padecido por el reclamante. Es doctrina legal de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires que en materia contractual -donde resulta de aplicación el art. 522 del Código Civil- su resarcimiento debe ser interpretado con criterio restrictivo, quedando a cargo de quien lo invoca la acreditación precisa del perjuicio que se alega haber sufrido (SCBA, Ac. 35.579 causa "Romero", sent. del 22/4/86), requiriéndose la clara demostración de la existencia de una lesión de sentimientos, de afecciones o de tranquilidad anímica, que no pueden ni deben confundirse con las inquietudes propias y corrientes del mundo de los pleitos o de los negocios (SCBA, Ac. 45.648 causa "Lucero", sent. del 15/10/91). En otras palabras, la mera inexecución contractual no evidencia por sí misma un daño moral, porque éste atiende a la lesión de derechos extrapatrimoniales y no a cualquier molestia, inconveniente o perturbación secundaria, prácticamente ínsitos en todo aquél que se vea afectado por el incumplimiento de un contrato. Para la procedencia de su resarcimiento se requiere que el daño tenga verdadera repercusión espiritual, pues no constituye un medio para aumentar la indemnización del daño económico, sino el remedio excepcional a que recurre el orden jurídico para compensar el detrimento espiritual sufrido. En el caso en juzgamiento, por las razones que invoca el peticionante para justificar la procedencia del daño moral, el hecho de que se trate de una relación contractual no es óbice insalvable para que proceda la indemnización; sin embargo, no ha producido prueba alguna tendiente a demostrar los hechos que se limitó a alegar en sustento de su pretensión, por lo que corresponde desestimar este agravio (art. 375, CPCC y 522, Cód. Civil). E. 4) Entiendo que las razones expuestas resultan suficientes para la elucidación del recurso de la parte actora, siendo innecesario pronunciarme sobre las restantes consideraciones efectuadas en el memorial que lo sostiene. Por lo tanto, a esta primera cuestión doy mi voto por la afirmativa. A LA PRIMERA CUESTIÓN LA SRA. JUEZ DRA. DÍAZ ALCARAZ DIJO: Adhiero al voto del Dr. Leopoldo L. Peralta Mariscal. A LA SEGUNDA CUESTIÓN EL SR. JUEZ DOCTOR PERALTA MARISCAL DIJO: Atento al modo en que ha quedado resuelta la primera cuestión, corresponde confirmar la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravio. Las costas de esta alzada habrán de cargarse al actor perdidoso en el recurso (art. 68, CPCC). Asimismo, atento lo informado por la actuario a fs. 356, corresponde declarar desierto el recurso de apelación deducido por la demandada a fs. 322 (arts. 254 y 261, CPCC). Tal es mi voto. A LA SEGUNDA CUESTIÓN LA SRA. JUEZ DRA. DÍAZ ALCARAZ DIJO: Adhiero al voto del Dr. Leopoldo L. Peralta Mariscal. Con lo que terminó el acuerdo dictándose la siguiente SENTENCIA

VISTOS Y CONSIDERANDO: Que en el acuerdo que antecede ha quedado resuelto que la sentencia apelada se ajusta a derecho. Por ello, el tribunal RESUELVE: 1) Confirmar la sentencia de fs. 311/319 en todo lo que ha sido materia de agravio, con costas de alzada a cargo de la parte actora. 2) Declarar desierto el recurso de apelación deducido por la demandada a fs. 322. 3) Diferir la determinación arancelaria para luego de efectuada la de la instancia anterior. Hágase saber y devuélvase.

029182E