

## Danos Y Perjuicios Seguro Automotor Suspension De Cobertura Por Falta De Pago Silencio De La Aseguradora Aceptacion Tacita Del Siniestro

### JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Seguro automotor. Suspensión de cobertura por

falta de pago. Silencio de la aseguradora. Aceptación tácita del siniestro Se mantiene el fallo que condenó a la aseguradora a abonar a la actora la indemnización por robo de su automotor, pues la circunstancia de estar suspendida la póliza por falta de pago no exime a la aseguradora de expedirse en los términos del art. 56 de la ley de seguros, presumiéndose la aceptación del siniestro si no lo hace.

En la ciudad de La Plata, a los 31 días del mes de Octubre de dos mil diecisiete, reunidos en acuerdo ordinario la señora Juez vocal de la Sala Segunda de la Excma. Cámara Segunda de Apelación, doctora Silvia Patricia Bermejo, y el señor Presidente del Tribunal, doctor Francisco Agustín Hankovits, por integración de la misma (art. 36 de la Ley 5827), para dictar sentencia en la Causa 121588, caratulada: "Pino Anabella Noemi C/ Parolini Andrea Silvana Y Otro/A S/Daños Y Perj. Incump. Contractual (Exc. Estado)", se procedió a practicar el sorteo que prescriben los arts. 168 de la Constitución Provincial, 263 y 266 del Código Procesal Civil y Comercial, resultando del mismo que debía votar en primer término el doctor HANKOVITS. La Excma. Cámara resolvió plantear las siguientes cuestiones: 1a. ¿Es justa la sentencia apelada de fs. 170/175vta? 2a. ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA EL SEÑOR PRESIDENTE DOCTOR HANKOVITS DIJO: I- El juez de la primera instancia se pronunció?...1.- Haciendo lugar a la excepción de falta de legitimación opuesta por Parolini Andrea Silvana con costas de la incidencia a la actora. II. Rechazando la excepción de falta de legitimación opuesta por Provincia Seguros SA con costas de la incidencia a la demandada Provincia Seguros que resulta vencida. En consecuencia haciendo lugar a demanda promovida por PINO ANABELLA NOEMI y condenar a PROVINCIA SEGUROS S.A. a abonar la suma de PESOS CINCUENTA Y UN MIL (\$51.000) con más los intereses consignados en el Considerando IV ultima parte. 2º) Imponiendo las costas del presente proceso PROVINCIA SEGUROS SA...? (fs. 170/175). Contra dicha forma de decidir, interpusieron la parte actora y la demandada Provincia Seguros los recursos de apelación que ya en esta instancia se sustentan con las expresiones de agravios de fs. 202/208vta. y 211/214, las cuales merecieron las réplicas de fs. 219/223vta., 224/225vta. y 226/227. A fs. 229/230 obra dictamen del Sr. Fiscal de Cámaras y a fs. 239 se llamaron los autos para dictar sentencia (art. 263, CPCC). II- En prieta síntesis, se agravia la parte actora de que se haya hecho lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la Sra. Parolini y de la imposición de costas, pues a su entender es contraria a la ley 22.400 y la 24.240. Insiste la recurrente, en esta instancia de revisión, con la aplicación al presente caso de la ley de defensa a los consumidores, en base a ella requiere la condena de la Promotora de Seguros Sra. Parolini. En segundo lugar, cuestiona el monto otorgado en concepto de daño emergente (indemnización por el robo del automotor), la depreciación monetaria, los gastos de movilidad y privación de uso (fs. 202/208). Por su parte, la Compañía demandada se queja de la interpretación realizada por el ?a quo? para tener por notificada a la actora fuera del término de 30 días el rechazo del siniestro por falta de pago de la póliza. Independientemente de ello, insiste con la falta de pago de la prima y la suspensión de la cobertura automática. Finalmente, se queja de los gastos de movilidad reconocidos y de la tasa de interés fijada por la sentenciante (fs. 211/214). III- Como punto de partida, cabe señalar que la presente acción se analizará desde la perspectiva del Código Civil antes vigente, por ser la ley aplicable (arts. 3, CC; 7, CCCN). Empero, aun cuando el hecho dañoso se consumó durante la vigencia de la norma anterior, no así las consecuencias que de él derivan. Por ello, se impone diferenciar la existencia del daño de su cuantificación. Como reseña la distinguida jurista Aída Kemelmajer de Carlucci, la segunda de estas operaciones debe realizarse acorde a la ley vigente al momento en que la sentencia fija su extensión o medida (autora citada, ?La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes?, segunda parte, Editorial Rubinzal-Culzoni Editores, pág. 234). Por lo tanto, al tratar la cuantificación de los rubros cuyos montos debate la recurrente se aplicarán los artículos pertinentes del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. IV- Dicho ello, se dará respuesta al agravio de la parte actora tendiente a obtener la condena de la Sra. Parolini en su carácter de Asesora Productora de Seguros. En tal camino, se impone recordar que la sentencia de primera instancia hizo lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por la Sra. Parolini por entender que ésta reviste la calidad de agente no institorio de la ley de seguros y por lo tanto carece de legitimación para ser demandada por el incumplimiento contractual achacado a Provincia Seguros S.A. (art. 54, Ley 17418). De ello se agravia la recurrente. Sostiene que la ley 22.400 establece el carácter de intermediadora de la Productora Asesora de Seguros y por la ley 24240, al no estar excluida como profesión liberal, se encuentra dentro de la cadena de sujetos que pueden ser demandados, por lo que a su entender resulta solidariamente responsable (art. 40, ley 24240). Para dar respuesta concreta a la impugnante, se dirá que después de la ley 22.400 no hay más

agentes institorios, pues todos quienes realizan una actividad de esa índole deben ajustarse a dicha norma, que impone la obligatoriedad de la inscripción en el registro de la Superintendencia de Seguros de la Nación (C. Nac. Com. Sala A, 12/3/1998). En tal entendimiento, es correcto sostener que al presente caso le resulta aplicable la ley 22.400 que regula la actividad del Agente Productor de Seguros (ver art. 1, 2, ley citada). Ahora bien, dicha actividad dejó de ser la de simple intermediación limitada a acercar la oferta y demanda, para convertirse en la de un genuino profesional a quien la ley impone una serie de obligaciones frente al asegurado, por lo cual corresponde a quien pretende responsabilizarlo, como en cualquier supuesto, acreditar los extremos correspondientes (CCCC0000 JU, causa 37220; Sent. del 18/02/2010, RSD-30-51). Dicho ello, se concluye que el Productor de Seguros realiza una actividad liberal por lo que ésta le resulta inaplicable y en base a lo cual corresponde rechazar el recurso en esta parcela (arts. 1, 2, 4, 11, 53, 54, ley 17418; 13, ley 20.091; 10, 13, 14, 15, 16, ley 22.400; 1, 2, 24.240). V- Para dar respuesta al recurso de la Aseguradora, como punto de partida, corresponde decir que en la especie, el robo del automotor aconteció el día 30 de abril de 2013 y la asegurada denunció el siniestro el 3 de mayo de 2013. Por su lado, la aseguradora, con fecha 14 de mayo de igual año, remitió carta documento al domicilio constituido en la póliza por la Sra. Pino rechazando el siniestro por falta de pago de la prima, notificación que no fue recibida en el lugar por ser una persona desconocida (fs. 120). La actora, de su lado envió, con fecha 12 de junio de 2013, carta documento intimando el pago del siniestro frente al silencio de la aseguradora -arts. 46, 56, Ley Seguros- (fs.11). Con fecha 27 de junio de 2013, Provincia Seguros respondió rechazando dicha carta documento pues con fecha 14 de mayo de 2013 se le envió la correspondiente notificación por CD (fs. 13). El Correo Argentino en su contestación al pedido de informes acompañó copia autenticada de la pieza CD, de fecha 14/5/2013, donde surge la referencia al siniestro 1047604 de fecha 30/4/2013 rechazado por la falta de pago de la prima dentro del plazo (ver fs. 120/122). A su turno, el perito contador dictaminó que la póliza n° 6173510 poseía los siguientes vencimientos: cuota 1- 25/2/2013, 2- 25/3/2013, 3- 23/4/2013, 4- 23/5/2013, 5- 24/6/2013, 6- 23/7/2013. Se estableció que la cuota 1 se pagó el 1/2/2013, la 2 se pagó el 8/4/2013 y la 3 el 3/5/2013. En tal sentido, explicó el experto que a la fecha del siniestro (30/4/2013) se encontraba impaga la prima correspondiente a la póliza indicada (ver pericia contable a fs. 135/138 y 157). En tal entendimiento puede concluirse que a la fecha del robo del automotor (30/4/13), la cuota 3 que vencía el 23/4/13 estaba impaga y recién se la abonó el día de la denuncia del siniestro; es decir, se pagó la cuota 3 ya vencida el día 3/5/2013 quedando así en evidencia la suspensión automática de la póliza (arts. 375, 384, 474, CPCC; fs. 135/138; arts. 1, 11, 16, 17, 18, 30, 31, ley 17.418, Cam. Nac. Com., sala B, sent. del 18/9/1975). Atento ello, se impone ahora abordar el argumento defensorista tendiente a sostener que al haberse probado la falta de pago de la prima, el ?a quo? no debió condenar a la compañía porque la suspensión es una defensa que nació con anterioridad al siniestro, es decir que al momento de ocurrencia del mismo que motivó la presente litis, no existía cobertura de seguro por parte de la aseguradora por no haber abonado el obligado oportunamente las primas correspondientes. En ese camino, cabe recordar que el art. 56 de la ley 17.418 establece que ?el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los 30 días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2 y 3 del art. 46 la omisión de pronunciarse importa aceptación?. En tal sentido, se ha sostenido que la aseguradora debe alegar la suspensión del seguro por mora del asegurado dentro del plazo del art. 56 de la ley 17.418 (C. Nac. Com. Sala E, sent. del 30/10/1998). Es decir que la circunstancia de estar suspendida la póliza no exime a la aseguradora de expedirse en los términos del art. 56 de la ley de seguros. 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. 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. Funciona 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 no cubrir el riesgo por lo que a su respecto no existe seguro. La suspensión, en cambio, supone un riesgo cubierto, aunque momentáneamente no vigente. El asegurador puede renunciar a efectos de suspender la 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 es 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 renuncia no se presume, pero ésta 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 aplicable, 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. En definitiva, en autos, 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 importa la aceptación del siniestro, lo que impide invocar en el juicio circunstancias obstativas al derecho del asegurado (Suprema Corte de justicia de Mendoza, Sala 1°, "Centinela S.R.L. y otro" en j. 29952/34772, "Cabezas, Walter G. v. Garay Boemi, Emilio y otro", sent del 16/12/2003; CSJN "Bargas, Isidro v. Caja Nacional de Ahorro y Seguro s/ cobro de seguro". 17/03/1998 Cita Fallos Corte: 321:328). Conforme lo expresado, la obligación de expedirse por parte de la compañía de seguros en el presente caso de suspensión de la póliza por falta de pago luce ineludible. Y por ello cabrá observar las consecuencias que derivan de la misma. VI- Conforme lo precedentemente expresado, cabe analizar a continuación, si la carta documento enviada por la aseguradora con fecha 14/5/2013 cumplió con lo establecido por el art. 56, de la LS.. En tal sentido, nuestra Suprema Corte de Justicia provincial tiene dicho que una vez denunciado el siniestro, la aseguradora debe pronunciarse acerca del derecho que le asiste al asegurado (arts. 46 y 56, ley 17.418). La ley contempla un plazo para que la compañía se expida sobre la base de los antecedentes con que cuenta a partir de la denuncia, o los que requiera. Su pronunciamiento debe hacerse dentro del plazo de treinta días de recibida la denuncia o la información complementaria. La omisión de tal comunicación importa la aceptación del siniestro e impide luego invocar en juicio circunstancias que obstaculicen el derecho del asegurado (art. 56 cit.). Ahora bien, el pronunciamiento de la aseguradora debe notificarse en el domicilio declarado en el contrato de seguro (art. 16, ley 17.418) y, como recién se expuso, es carga de la aseguradora la prueba del rechazo del siniestro, lo que presupone el envío de la comunicación por la compañía y la "recepción" por el asegurado de una carta documento o de un acta notarial (por ejemplo), más aún considerando las consecuencias que acarrea su omisión. La notificación tiene carácter recepticia, por lo que la misma no se satisface con la mera "emisión" de la comunicación, sino que la misma debe llegar de manera efectiva a conocimiento del asegurado (conf. Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", 5ª ed. actualizada y ampliada, LL 2008, t. II, págs. 297/298, n. 814). Con el cumplimiento de tales recaudos, se procura garantizar los derechos del asegurado, sobre todo por su condición de consumidor y contratante débil (conf. arts. 42, Constitución de la Nación; 1, 3 segundo párrafo última parte y 37 segundo párrafo, ley 24.240; 1198, Cód. Civil). En este sentido, la Corte tiene dicho que la mencionada carga de la aseguradora -art. 56, ley 17.418- constituye en verdad una actitud que no es meramente formal sino sustancial y que -por haber sido impuesta por la ley- posibilita la aplicación del art. 919 del Código Civil, puesto que ante la eventualidad de expedirse acerca del derecho del asegurado, el silencio del asegurador permite otorgarle el sentido de una manifestación de voluntad que importa aceptación (SCBA, conf. Ac. 37.883, sent. del 10-XI-1987, "Acuerdos y Sentencias", 1987-V-20; Ac. 42.074, sent. del 22-V-1990; Ac. 42.239, sent. del 7-VIII-1990; Ac. 52.521, sent. del 31-V-1994; C. 93.507, sent. del 26-VIII-2009). Dentro de dicho contexto, si bien es cierto que Provincia Seguros S.A. remitió a los 11 días de recibir la denuncia carta documento rechazando el siniestro, para nuestro superior tribunal provincial -lo que constituye doctrina legal vinculante, art. 161 apart. 3 a Const. Prov. Bs. As.; sin perjuicio de las consideraciones que puedan realizarse- dicha comunicación debe ser recepticia, por lo que al no haberlo sido en la especie el recurso en esta parcela no ha de prosperar (SCBA, C 116847, sent. del 4/3/2015). Por ello, la compañía aseguradora debe asumir la cobertura requerida por la actora. VII- En cuanto al rubro cobertura por robo de unidad, sostiene la legitimada activa que existen hechos que por su notoria publicidad no requieren de producción de prueba y la escalada inflacionaria es una de ellas. En virtud de ello requiere una mejora en el monto indemnizatorio fijándolo en la de \$ 44.000. Solicita a continuación la quejosa se declare la inconstitucionalidad de las leyes 23.928 y 25.561 en cuanto a la prohibición de actualización de valores monetarios. A continuación, alega la depreciación monetaria y requiere se revea el monto indemnizatorio, bien sea ampliando el rubro de "Cobertura por robo de unidad" y/o "depreciación monetaria". Al respecto cabe señalar que el presente caso versa sobre un incumplimiento contractual y los daños y perjuicios generados de ello (art. 1728 CCCN). Dentro de dicho marco, vale decir que el rubro "valor de la unidad robada" debe prosperar por la suma consignada en la póliza, es decir, la que se corresponde con el valor de la prima del seguro que se abonaba. En tal entendimiento, se propone otorgar el valor máximo previsto en la póliza, es decir el de \$ 36.000 con más el equipo de GNC y el 10% de ajuste pactado, esto es la suma total de \$ 44.000 que representa el pago de la prima por la suma asegurada (arts. 1716, 1726, 1728 CCCN; ver fs. 14/30). Dicho ello, cabe decir que el pedido de inconstitucionalidad de las leyes 23928 y 25561 será abordado al momento de tratar los agravios dirigidos a cuestionar la tasa de interés fijada por el "a quo". Ello sin perjuicio de no haber sido sometido dicho pedido en la instancia originaria (art. 272, CPCC), pues resulta éste un perjuicio que surge al momento de la sentencia. VIII- En cuanto a los gastos de movilidad y privación de uso cabe señalar que reclamó el actor en su demanda por el uso de taxis y remis la suma de \$ 278 por día desde la fecha del hecho hasta la demanda, total \$ 88.404 (ver fs. 48). En su sentencia, la juez de la primera instancia fijó

el rubro en la suma de \$ 15.000. En su recurso, sostiene la legitimada activa lo insuficiente de la suma reconocida conforme la prueba testimonial producida. Asimismo, pretende incorporar gastos de transporte escolar por la suma de \$ 4.400, 7.000, 9.000 y 12.000 (ver fs. 207/vta.). Por su lado, la aseguradora considera que la justipreciación de la sentencia por este concepto es elevada, por lo que solicita se la reduzca. Los agravios de la accionada, refieren a que al tratarse de un incumplimiento de un contrato de seguro, el límite máximo de la indemnización es la suma asegurada, pues no corresponde admitir otros daños que en todo caso quedan subsumidos en los intereses moratorios (art. 622, CC). Como punto de partida, debe decirse que la juez de la primera instancia, como fundamento de su decisión de otorgar el rubro en tratamiento, citó jurisprudencia que refiere a que cuando hay mora de la aseguradora no tiene validez la cláusula de eximición de su responsabilidad por daños de privación de uso (fs. 174vta.) y de ello nada dijo el quejoso en su embate (es más omitió por completo atacarlo; v. fs. 213vta.), lo cual evidencia la insuficiencia de la apelación en esta parcela del recurso (arts. 260, 261, CPCC). Ello conlleva la firmeza del pronunciamiento al impugnante en este aspecto. Del otro lado, en la especie, si bien el actor en el recurso trae facturas de transporte escolar, lo cierto es que ello no ha sido reclamado en la demanda por lo que se está incorporando en forma novedosa a este Tribunal de revisión, lo cual impide su tratamiento en esta instancia. En consecuencia, más allá de la prueba testimonial, no se ha acompañado evidencia pertinente que acredite los gastos denunciados por la privación de uso en la suma de \$ 88.404. (arts. 266 y 272, CPCC; ver demanda a fs. 48 y vuelta). En consecuencia, se estima que esta parcela de los planteos no pueden acogerse por las razones dadas (art. 165 último párrafo, 260, 261, 375, 384, CPCC; 1716, 1737, 1738, 1740, 1744, CCCN).

X- Finalmente, se abordarán los agravios referidos a la actualización monetaria pretendida mediante la declaración de inconstitucionalidad de las leyes 23928 y 25561. Al respecto cabe señalar que nuestra Suprema Corte ya ha declarado la validez constitucional de los preceptos que prohíben la indexación de las obligaciones de dar sumas de dinero, ratificando la derogación, a partir del 1º de abril de 1991, de todas las normas legales o complementarias que establecen o autorizan la indexación por precios, actualización monetaria, variación de costos o cualquier otra forma de repotenciación de las deudas, impuestos, precios o tarifas, de los bienes, obras y servicios (SCBA, L. 117079, Sent. del 15/02/2017). En tal sendero, atento la doctrina legal antes citada, el pedido de inconstitucionalidad de las leyes 23928 y 25561 no puede prosperar.

XI- En cuanto a los intereses, tiene dicho nuestro Superior Tribunal que buscan resarcir el perjuicio que al actor le ocasiona el incumplimiento. Sin embargo, la tasa de interés no puede ser considerada como una cláusula de ajuste, ya que su función económica no es la de mantener el poder adquisitivo del capital adeudado. En tal sentido, ha declarado reiteradamente que a partir del 1º de abril de 1991, los intereses moratorios serán liquidados exclusivamente sobre el capital (art. 623, Cód. Civil), con arreglo a la tasa de interés que pague el Banco Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a 30 días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprometidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo será diario con igual tasa (conf. arts. 7 y 10, ley 23.928, modif. por ley 25.561, 622, Cód. Civil; conf. causas Ac. 57.803, "Banco de la Provincia de Buenos Aires", sent. del 17-II-1998; Ac. 72.204, "Quinteros Palacio", sent. del 15-III-2000; Ac. 68.681, "Mena de Benítez", sent. del 5-IV-2000; L. 76.276, "Vilchez", sent. del 2-X-2002; L. 77.248, "Talavera", sent. del 20-VIII-2003; L. 79.649, "Sandes", sent. del 14-IV-2004; L. 88.156, "Chamorro", sent. del 8-IX-2004; L. 87.190, "Saucedo", sent. del 27-X-2004; L. 79.789, "Olivera", sent. del 10-VIII-2005; L.80.710, "Rodríguez", sent. del 7-IX-2005; Ac. 92.667, "Mercado", sent. del 14-IX-2005; entre otras). Cabe advertir, pues, que pese al abandono de la paridad cambiaria (ley 25.561) nuestra Corte ha mantenido en esta cuestión lo resuelto en sus precedentes. Por lo cual, en la especie, siguiendo la doctrina -mayoritaria- de nuestro Máximo Tribunal Provincial, -sin perjuicio de las consideraciones que sobre el particular se podrían realizar-, corresponde confirmar los intereses a la tasa que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus operaciones de depósitos a treinta días ?tasa pasiva? (SCBA C. 101.774 ?Ponce? y L. 94.446 ?Ginossi?). Mas, conforme lo resuelto en causa "Zócaro" de nuestro superior Tribunal local, no se vulnera la doctrina legal antes citada si, al formular una simple ecuación económica -utilizando para ello las distintas variantes que puede ofrecer el aludido tipo de tasa-, se aplica una determinada alícuota por sobre las demás existentes (SCBA, Ac L-118.615 Sent. del 11/3/2015).

Dicha postura, fue mantenida por el mismo Tribunal -también por mayoría- en causa ?Cabrera?, donde concluyó que corresponde la utilización de la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y por aquellos que no alcance a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa, desde la fecha del hecho dañoso hasta el día de su efectivo pago (arts. 622 y 623, Cod. Civ.; 7 y 768, inc. ?c?, CCCN; 7 y 10, ley 23928 y mod.; SCBA, causa 119.176, sent. del 15/06/2016). Por ello, se desestima el agravio de la compañía de seguros dirigido a cuestionar la Tasa Pasiva Bip fijada, por lo que propicio a mi distinguida colega la confirmación de esta parcela de la sentencia atacada (esta Sala causa 118762 sent. del 22/09/2015).

XII- Por las razones aquí brindadas se propone otorgar en concepto de daño emergente (por el robo del automotor) la suma de \$ 44.000 y confirmar la sentencia atacada en lo demás que ha sido materia de recurso y agravios. Costas de esta instancia a la demandada en su objetiva condición de vencida (arts. 68, 69, CPCC).

Voto, por la NEGATIVA. La Señora Juez Doctora BERMEJO, por los mismos fundamentos, votó en igual sentido.

A LA SEGUNDA CUESTION PLANTEADA EL SEÑOR PRESIDENTE DOCTOR HANKOVITS DIJO: En atención al acuerdo alcanzado al tratar la cuestión anterior corresponde otorgar en concepto de daño emergente (por el robo del automotor) la suma de \$ 44.000 y confirmar la sentencia atacada en lo demás que ha sido materia de recurso y agravios. Costas de esta instancia a la demandada en su objetiva condición de vencida (arts. 68, 69, CPCC). ASI LO VOTO. La Señora Juez Doctora BERMEJO, por los mismos fundamentos, votó en igual sentido. CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO, dictándose la siguiente: SENTENCIA POR ELLO, y demás fundamentos del acuerdo que antecede se otorga en concepto de daño emergente (por el robo del automotor) la suma de \$ 44.000 y se confirma la sentencia atacada en lo demás que ha sido materia de recurso y agravios. Las costas de esta instancia se imponen a la demandada en su objetiva condición de vencida (arts. 68, 69, CPCC). REGISTRESE. NOTIFIQUESE. DEVUELVA SE. 023181E