

## Accidente De Transito Cobertura Minima Del Seguro

### JURISPRUDENCIA

### Accidente de tránsito. Cobertura mínima del seguro

Se hace

lugar parcialmente al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto y, en consecuencia, se dispone que la condena a la aseguradora por los daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito debe incluir la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva.

En la ciudad de La Plata, a 21 de febrero de 2018, habiéndose establecido, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 2078, que deberá observarse el siguiente orden de votación: doctores de Lázari, Negri, Pettigiani, Soria, Genoud, Kogan, se reúnen los señores Jueces de la Suprema Corte de Justicia en acuerdo ordinario para pronunciar sentencia definitiva en la causa C. 119.088, "Martínez, Emir contra Boito, Alfredo Alberto. Daños y perjuicios". ANTECEDENTES La Sala II de la Cámara Segunda de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de La Plata revocó la sentencia de primera instancia y, en consecuencia, estimó procedente la acción indemnizatoria incoada por Emir Martínez contra Alfredo Alberto Boito, haciendo extensiva la condena a la empresa citada en garantía Liderar Compañía General de Seguros S.A., conforme lo prescripto por el art. 118 de la ley 17.418 (v. fs. 341/354 vta.). Por aclaratoria, estableció que dicha extensión de la condena lo era "con el límite del contrato de seguro", especificando a continuación los montos allí estipulados (v. fs. 383/386). Se interpuso, por la actora, recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (v. fs. 393/404 vta.). Dictada la providencia de autos y encontrándose la causa en estado de pronunciar sentencia, la Suprema Corte decidió plantear y votar las siguientes

CUESTIONES 1ª) ¿Corresponde suspender el llamamiento de autos, a efectos de que en la instancia ordinaria se resuelva la nulidad articulada por el demandado Boito en fs. 368/376? Caso negativo: 2ª) ¿Es fundado el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley?

VOTACIÓN A la primera cuestión planteada, el señor Juez doctor de Lázari dijo: Se advierte que a instancias de la propia Cámara de Apelaciones, el demandado se ha presentado con nuevo patrocinio letrado y constituido nuevo domicilio procesal y que, luego, a fs. 368/376 ha objetado el pedido de aclaratoria, planteando una nulidad de lo actuado a partir de fs. 91. De dicho planteo de nulidad nunca se dispuso traslado. A fs. 388 el accionado, a la vista de lo resuelto por el Tribunal de Alzada en el considerando III de fs. 384, solicitó que los autos pasen a primera instancia, precisamente para resolver lo que la Cámara dijo que debía resolverse ante el juez de grado. La providencia de fs. 389, en donde en respuesta al pedido de pase a primera instancia se indica "hágase saber lo resuelto en el punto III..." resulta neutra, indiferente, carente de incidencia alguna en la solución del diferendo. Lo cierto es que la nulidad deducida sigue sin que se haya sustanciado y sin resolución alguna a su respecto. En atención a la gravedad de las circunstancias alegadas como base del pedido anulatorio, la incidencia del tema en la solución final del pleito así como el orden público en juego -dado por la eventual infracción a los derechos constitucionales de defensa en juicio y de protección al consumidor (arts. 18 y 42, Const. nac.), y a los fines de asegurar la tutela judicial efectiva (art. 15, Const. prov.), corresponde suspender el llamamiento de autos dispuesto a fs. 408 y remitir la causa a la Cámara interviniente. En el plazo de treinta días, por quien corresponda, deberá mediar pronunciamiento sobre la cuestión con intervención de todos los interesados (art. 34 inc. 5 "b", CPCC). Así lo voto. A la primera cuestión planteada, el señor Juez doctor Negri dijo: I. Disiento con la solución propuesta por el distinguido colega que abre el Acuerdo. I.1. La Cámara de Apelación revocó el pronunciamiento dictado en primera instancia y, en consecuencia, estimó procedente la demanda de daños y perjuicios interpuesta e hizo extensiva la condena a la citada en garantía Liderar Cía. General de Seguros S.A. (v. fs. 341/354 vta.).

A fs. 358 esta última solicitó que, de acuerdo a los términos del contrato de seguro se aclarara la sentencia en lo atinente a los límites del referido deber de indemnizar. I.2. Previo a resolver el remedio articulado, el Tribunal de Alzada advirtió la posibilidad de que existieran intereses contrapuestos entre la citada en garantía Liderar Cía. General de Seguros S.A. y el demandado Alfredo Alberto Boito, toda vez que ambos contaban con el mismo patrocinio jurídico. Ello así, intimó al señor Boito para que -en el plazo de cinco días- se presentara en estas actuaciones con nuevo patrocinio letrado a fin de tomar la intervención que estimara corresponder, bajo apercibimiento de continuar los autos según su estado (v. fs. 359). I.3. El accionado con nueva asistencia letrada se presentó ante la Cámara peticionando el rechazo de la aclaratoria interpuesta por la compañía aseguradora y, en subsidio, planteando la nulidad de todo lo actuado a partir de fs. 91 (v. fs. 368/376). I.4. La Cámara tuvo por presentada a la parte demandada con el nuevo patrocinio y dispuso proseguir con el trámite de las actuaciones (v. fs. 377). I.5. Luego, a fs. 383/386, procedió a dictar sentencia aclaratoria. En ese pronunciamiento, en cuanto al planteo de nulidad articulado por el demandado, la Cámara señaló que el mismo abordaba "...actuaciones procesales que se han generado en primera instancia, debiendo eventualmente el interesado plantearlas ante el Juzgado de origen...". Y agregó que dicho juzgador gozaba de jurisdicción para tomar conocimiento de un defecto procesal previo a la sentencia y resolverlo, señalando -por otro lado- que tal planteo no suspendía el

procedimiento recursivo (v. fs. 384 y 384 vta.). I.6. Ese pronunciamiento en el que se hizo saber al accionado que, eventualmente, debería efectuar su planteo nulitivo por ante el juzgado de origen fue notificado en el domicilio constituido por el demandado Boito: específicamente se le hizo saber lo decidido por ese Tribunal a fs. 384 apartado III (v. fs. 360, 389, 391/392). I.7. Sin embargo, más allá del acierto o error de la decisión adoptada, el interesado no formuló planteo alguno por ante la instancia de origen, ni objetó ante esta Suprema Corte la decisión del Tribunal de Alzada y su aclaratoria. II. En conclusión, no corresponde a esta Corte suplir tal omisión del demandado y suspender la decisión de autos. Voto por la negativa. Los señores Jueces doctores Pettigiani, Soria, Genoud y la señora Jueza doctora Kogan, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Negri, votaron la primera cuestión también por la negativa. A la segunda cuestión planteada, el señor Juez doctor de Lazzari dijo: I. Para una mejor comprensión de la cuestión traída a debate, resulta conveniente resaltar -a grandes rasgos- los extremos configurativos de la presente litis: I.1. El actor Emir Martínez dirigió su pretensión resarcitoria contra Alfredo Alberto Boito en virtud de los daños y perjuicios sufridos a raíz de un accidente de tránsito acaecido el día 25 de diciembre de 2006. Asimismo, citó en garantía a la firma Liderar Compañía General de Seguros S.A. (v. demanda: fs. 15/30 vta.). I.2. El magistrado de origen desestimó la demanda, haciendo extensivos los efectos de tal rechazo y, en consecuencia, eximiendo de responsabilidad a la referida aseguradora. Impuso las costas del juicio al actor por resultar objetivamente vencido (v. fs. 302/307). I.3. Apelado el pronunciamiento por este último, la Sala II de la Cámara Segunda de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de La Plata, revocó la decisión estimando procedente la acción y haciendo extensiva la condena a la citada en garantía, conforme lo prescripto en el art. 118 de la ley 17.418 (v. fs. 341/354 vta.). Las partes y la compañía de seguros fueron notificadas del fallo el día 23 de diciembre de 2013 (v. cédulas: fs. 355, 356 y 357). I.4. Con fecha 3 de febrero de 2014, la firma Liderar S.A. solicitó que la decisión se aclare en lo que respecta al "límite del seguro contratado", tal como surgía de la póliza ... acompañada en autos y del dictamen presentado por la perito contadora Marcela Alicia Gilardi (v. fs. 358). A fs. 359, el Tribunal de Alzada -advirtiendo la posibilidad de existencia de intereses contrapuestos entre la citada en garantía y el demandado Alfredo Alberto Boito-, intimó a este último para que en el plazo de cinco días se presentase con nuevo patrocinio letrado. A fs. 368/376 el accionado se presentó con nueva asistencia letrada, solicitando el rechazo de la aclaratoria y, en subsidio, la nulidad de todo lo actuado a partir de fs. 91. I.5. El Tribunal de Alzada hizo lugar al pedido impetrado a fs. 358 y tras señalar que "se trata[ba], entonces, de abordar una cuestión que ha[bía] sido planteada oportunamente en autos y omitida en cuanto a su tratamiento -límite de la cobertura-, y no la eventual modificación del fallo que pu[diese] alterar sustancialmente lo ya decidido..." (fs. 384), especificó que "la condena que se hac[ía] extensiva a la sociedad citada en garantía 'Liderar Compañía General de Seguros S.A.' lo e[ra] con el límite del contrato de seguro (por muerte e incapacidad a terceras personas \$ 30.000, daños a cosas de terceros \$ 100.000, gastos sanatoriales por persona \$ 1.000, gastos de sepelio por persona \$ 1.000 -póliza nro. ...-, fs. 58/68 vta.)..." (fs. 383/386). II. Esta sentencia aclaratoria motivó la interposición por parte de la actora del recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley de fs. 393/404 vta., mediante el cual denuncia la errónea aplicación del art. 118 de la ley 17.418, resolución 27.033/1999 de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), Anexo II B y la violación de los arts. 163 inc. 6, 164, 166 inc. 2 y 375 del Código Procesal Civil y Comercial. II.1. En primer lugar, alega el recurrente que la Cámara ha quebrantado el art. 166 inc. 2 del Código Procesal Civil y Comercial. En tal sentido, sostiene que la cuestión vinculada al límite de la cobertura no fue introducida temporáneamente por la citada en garantía, fue negada por la accionada y jamás fue demostrada ni resuelta en el pleito (v. fs. 396 y vta. y 400 vta./401 vta.). A continuación, desarrolla el quejoso los motivos por los cuales entiende que la Cámara no aplicó con justeza la norma que se aduce violada, "descuidando por completo su concepto y naturaleza jurídica". Así, refiere que la resolución dictada no se compadece con ninguno de los supuestos contemplados por el art. 166 inc. 2 del Código de rito -a saber, a) corrección de errores materiales, b) aclaración de conceptos oscuros y c) subsanación de omisiones- configurándose, de este modo, una "alteración sustancial" de la sentencia dictada a fs. 341/354 vta. (v. fs. 397 vta./399 vta.). En tal sentido, pone de manifiesto que el fallo que antes "...admitía que el actor pudiera percibir de la aseguradora condenada en autos la suma de pesos cuatrocientos siete mil setecientos sesenta (\$407.760) -sin intereses-, ahora y frente a la resolución que motiva el recurso el crédito del actor con respecto a la citada en garantía es de tan solo treinta mil pesos (\$ 30.000)" (fs. 399 vta.). Por fin, afirma que si la eventual omisión era de una cuestión esencial, la vía correcta era la casatoria y no el remedio utilizado (v. fs. cit.). II.2. En segundo lugar, postula que la sentencia infringe las resoluciones emanadas de la Superintendencia de Seguros de la Nación que establecen los límites económicos máximos de cobertura y el principio de reparación integral (v. fs. 401 vta./403 vta.). III. La impugnación no puede prosperar. III.1. Tiene dicho esta Corte que el recurso de aclaratoria sólo es procedente cuando se debe corregir un error material, aclarar conceptos oscuros sin alterar lo sustancial de la decisión o suplir cualquier omisión en que se hubiese incurrido sobre alguna de las pretensiones deducidas y discutidas en el litigio (conf. doct. arts. 166 inc. 2 y 267 infine CPCC; causas C. 98.635, "Cámara", sent. de 9-VI-2010; C. 101.622, "Salvo de Verna", resol. de 4-IV-2012; C. 109.228, "Beker", resol. de 14-II-2013; entre muchas). Asimismo, se ha explicitado que en la sentencia

predomina un acto de voluntad, por lo que, ante un pedido de aclaratoria, habrá que mantener la volición que constituye la sentencia, limitándose a enmendar la expresión de dicha volición, examinando si la corrección afecta al fallo en su sustancia -que es su integridad ideológica-, si el error material que se invoca se refiere a la manera de discurrir del juez o a la expresión escrita de ese discurrir y si se ha expresado defectuosamente la intención del juzgador (conf. doctr. causas Ac. 50.110, "Otegui", sent. de 19-IV-1994; Ac. 61.983, "Bonomi", sent. de 12-VIII-1997; e.o.). A la luz de estos conceptos, adelanto que -a mi juicio- la Cámara no ha excedido los límites impuestos por el mentado precepto, habida cuenta de que por medio del dictado de la aclaratoria de fs. 383/386 vta., se suplió la omisión de una cuestión deducida y discutida en el litigio, en el caso, la relativa al límite de la cobertura del seguro, sin alterar lo sustancial de la decisión. Me explico. La sentencia de fs. 341/354 vta. determinó que "la condena deberá hacerse extensiva a la empresa citada en garantía ?Liderar Compañía General de Seguros S.A.' conforme lo prescripto por el artículo 118 de la ley 17.418" (fs. 353). La norma citada por el Tribunal de Alzada expresamente estipula que "La sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro..." (tercer párr. art. cit., el destacado me pertenece). Luego, mediante el dictado de la aclaratoria -tal como fuera descrito en el acápite I.5 del presente- la Cámara especificó que "la condena que se hac[ía] extensiva a la sociedad citada en garantía ?Liderar Compañía General de Seguros S.A.' lo e[ra] con el límite del contrato de seguro (por muerte e incapacidad a terceras personas \$ 30.000, daños a cosas de terceros \$ 100.000, gastos sanatoriales por persona \$ 1.000, gastos de sepelio por persona \$ 1.000 -póliza nro. ...-, fs. 58/68 vta.)..." (fs. 383/386 vta.). De lo expuesto, se advierte que el Tribunal a quo ha actuado en el marco del art. 166 inc. 2 del Código Procesal Civil y Comercial, sin vulnerar la integridad ideológica que sustentaba el pronunciamiento primigenio al especificar luego, por medio de una aclaratoria, en qué consistía -en el sub lite- la mentada "medida del seguro", establecida en el citado art. 118 de la ley 17.418. Por otra parte, el agravio vinculado a la extemporaneidad del planteo por parte de la aseguradora del alegado límite de cobertura, así como la crítica fundada en que se trató de una cuestión jamás demostrada ni resuelta en el pleito (v. fs. 396 y vta. y 400 vta./401 vta.), no pueden ser acogidos, en tanto tales extremos se contraponen a las constancias existentes en la causa. Veamos. En oportunidad de contestar la citación en garantía, la empresa Liderar compañía General de Seguros S.A. reconoció la existencia de un contrato de seguros suscripto por el demandado Boito, con un límite de cobertura de la responsabilidad civil: por muerte e incapacidad a terceras personas de hasta \$30.000, daños a cosas de terceros hasta la suma de \$100.000, gastos sanatoriales por persona de hasta \$1.000 y gastos de sepelio por persona de hasta \$1.000. A la par, opuso la excepción de "falta de cobertura financiera" (v. póliza: fs. 59/68 vta.; contestación: fs. 69/75 vta.). A fs. 87 la aseguradora desistió de la defensa opuesta "otorgando, por tanto, cobertura al vehículo Chevrolet Corsa, dominio ... participe en el hecho motivo de autos, con los límites señalados al contestar la citación en garantía...", manteniendo la prueba pericial contable ofrecida en su primera presentación, a los fines de acreditar los límites invocados. Por su parte, la perito contadora Marcela Alicia Gilardi, al presentar el dictamen requerido, informó que de la documentación exhibida surgía la póliza ..., constando como objeto del seguro el vehículo conducido por el accionado, en vigencia al momento del siniestro y con el límite de cobertura invocado por la aseguradora (v. pericia: fs. 180/181; explicaciones: fs. 220 y vta.). A fs. 183/185 el actor contestó el traslado conferido, solicitando que se decrete la nulidad de la pericia presentada, por considerar que la misma había sido efectuada sobre documentación carente de valor jurídico. A todo evento, impugnó el dictamen acompañado. A su turno, la experta al contestar la mentada impugnación explicitó que "las respuestas al cuestionario pericial ha[bía]n sido elaboradas en base a los registros y documentación debidamente detallados en las mismas y que ha[bía]n sido exhibidos en la sede de Liderar Compañía General de Seguros S.A., sita en calle Reconquista N° 585 de la ciudad de Buenos Aires" (fs. 194). El accionante reiteró el pedido de nulidad e impugnó nuevamente la pericia contable y las explicaciones formuladas por la perito contadora a fs. 198/201 vta. y 236/241. En consecuencia, tal como surge de la reseña efectuada ut supra -contrariamente a lo sostenido por el quejoso- dicho tópico fue invocado por la aseguradora en su primera presentación en juicio y, por tratarse de un hecho controvertido, resultó objeto de prueba pericial contable, elaborada en base a los registros y documentación fehaciente y no a copias simples carentes de "sellos y membretes", tal como insiste el impugnante en afirmar (v. fs. 400 vta.). Lo hasta aquí señalado desplaza asimismo los cuestionamientos esbozados en torno a la improcedencia de la vía intentada (v. fs. 399) pues -como ha quedado puntualizado- el Tribunal de Alzada ha integrado el pronunciamiento, precisando el alcance de la sentencia dictada a fs. 341/354 vta., sin exceder el ámbito de su competencia (conf. art. 166 inc. 2, CPCC). III.2. En lo que atañe a la denunciada violación del principio de reparación integral (v. fs. 402 vta./403 vta.), resta precisar -sin dejar de reconocer la inobjetable finalidad tuitiva del moderno Derecho de Daños- que al tercero damnificado le son oponibles todas las cláusulas, aun aquéllas que restrinjan o eliminen la garantía de indemnidad, sin distinguir en la naturaleza que éstas pudieran tener. Ello es así porque al prescribir el art. 118 de la ley 17.418 que "la sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurado y será ejecutable contra él en la medida del seguro" quiere significar que el tercero está subordinado, le son oponibles, lo afectan o se encuentra enmarcado por determinadas estipulaciones contractuales, aún cuando haya sido ajeno a la

celebración del pacto (conf. doctr. causas C. 102.992, "Díaz", sent. de 17-VIII-2011; C. 105.026, "Ludueña", sent. de 21-IX-2011; entre muchas). Asimismo, existen razones provenientes de los principios de igualdad, de economía y celeridad procesales y de salubridad institucional, que se resumen en el acatamiento que los tribunales de grado deben a ciertos pronunciamientos del máximo Tribunal federal, que impiden desconocer los límites establecidos en el contrato de seguro. En más de una oportunidad he declarado mi aceptación respecto de la fuerza vinculante de los precedentes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, de la tesis del sometimiento condicionado -v. Sagüés, Néstor Pedro, Eficacia vinculante o no vinculante de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, ED, Tomo 93, pág. 891, Emilio A. Ibarlucía, en Fallos plenarios y doctrina de la Corte Suprema, LL, tomo 2009-A, pág. 654-. Es que resulta prudente seguir la doctrina originada en la más alta magistratura, desde que ella resulta ser la última intérprete y definitiva defensora de las cláusulas constitucionales o de aquellas directamente involucradas. Tal acatamiento, sin embargo, no puede ser incondicionado: cuando el número de precedentes es escaso, cuando ha habido importantes disidencias, cuando aparecen argumentos novedosos o no tenidos en cuenta en su momento, cuando los elementos relevantes a considerar difieren, o cuando la composición del Tribunal es diversa de aquella que produjo el holding en cuestión, la fuerza vinculante de los fallos se debilita y, a la ausencia de obligatoriedad jurídica, se agregan una languidez convictiva y un enervamiento del grado de exigencia que pudo tener la doctrina de que se trate, posibilitando todo ello que los tribunales inferiores se aparten de su doctrina y de los precedentes habidos, aún cuando se hayan originado en la Corte Suprema de Justicia de la Nación. No ocurre así en el caso que ahora nos ocupa. Se ha expedido el citado alto Tribunal nacional -si bien en un supuesto de exclusión de cobertura-, en la causa B.915.XLVII (Recurso de hecho en "Buffoni, Osvaldo Omar c/ Castro, Ramiro Martín s/ daños y perjuicios", sent. de 8-IV-2014), reiterando los conceptos ya vertidos in re 0.166-XL, "Obarrio" y G.327.XLVIII, "Gauna" (sents. de 4-III-2008) que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes (arts. 1.137 y 1.197, Cód. Civ.) y que los damnificados revisten la condición de terceros frente a los mismos, porque no participaron de su realización, por lo que si desean invocarlo deben circunscribirse a sus términos (arts. 1.195 y 1.199, Cód. Civ.). Por fin, cabe destacar que los argumentos introducidos por el recurrente vinculados a la infracción de las resoluciones emanadas de la Superintendencia de Seguros de la Nación recién en la instancia extraordinaria (v. fs. 401 vta. y 402) resultan novedosos y por lo tanto inaudibles para la Suprema Corte, desde que no pudieron ser objeto de consideración por los jueces inferiores (conf. doctr. causas C. 120.307, "Galván", sent. de 21-XII-2016; C. 120.407, "Distribuidora Apholo S.A.", sent. de 8-XI-2017; e.o.).

IV. En virtud de lo expuesto, si mi criterio es compartido, corresponde rechazar el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley deducido, con costas (arts. 68 y 289, CPCC). Voto por la negativa

A la segunda cuestión planteada, el señor Juez doctor Negri dijo: Adhiero al voto del doctor de Lázari, a excepción de lo expuesto por mi colega en los párrafos tercero a sexto -inclusive- del punto III.2., pues considero que los restantes fundamentos por él vertidos dan respuesta suficiente a la cuestión planteada en autos. Voto por la negativa.

A la segunda cuestión planteada, el señor Juez doctor Pettigiani dijo: I. Por un lado, por compartir sus fundamentos, adhiero al voto del doctor de Lázari en cuanto rechaza la impugnación traída tanto en relación con el exceso de los límites de la aclaratoria atribuido por el quejoso al obrar del a quo, como en torno de la alegada extemporánea introducción de la defensa vinculada al límite de la cobertura por parte de la aseguradora (punto III.1. de su sufragio). II. Sin embargo, por otro lado, considero que los reproches afincados en la pretendida inoponibilidad de dicho límite literal de la cobertura tanto al asegurado como a la víctima del siniestro, por su violación al deber de reparación integral y a las resoluciones emanadas de la Superintendencia de Seguros de la Nación (v. fs. 402/403), resultan atendibles.

II.1. En efecto, a la fecha de ocurrencia del siniestro (25-XII-2006) se encontraba vigente en la Provincia el Código de Tránsito (ley 11.430, desde diciembre de 1993) que en su art. 92 disponía que todo vehículo que transitara o circulara por la vía pública debía contar con una cobertura vigente de seguro de responsabilidad civil hacia terceros, a la vez que su art. 47 inc. 3 establecía como requisito para circular el portar comprobante o certificado de dicha cobertura. Tal normativa local había sido sancionada a posteriori del dictado del decreto de necesidad y urgencia nacional 692/92, aprobatorio del Reglamento Nacional de Tránsito y Transporte (art. 12; t.o. dec. 2.254/92), en el que se había establecido el seguro obligatorio por eventuales daños a terceros producidos en accidentes viales, cuyo alcance sería reglamentado por la autoridad en materia aseguradora (v.gr. Superintendencia de Seguros de la Nación, art. 67). Luego, la sanción de la mencionada norma local había importado la adhesión implícita de esta provincia - y en esta cuestión- a lo dispuesto en el referido decreto nacional (a tenor de la invitación efectuada por la Nación, conf. art. 6, dec. 692/92). En virtud de ello, la posterior entrada en vigencia en 1995 de la Ley de Tránsito nacional 24.449, que vino a sustituir el reglamento referido, al mantener en semejantes términos la exigencia del seguro obligatorio de responsabilidad civil hacia terceros (incluida la delegación de facultades a la autoridad en materia aseguradora para fijar o aprobar sus términos y condiciones básicos), sostuvo la decisión provincial de continuar admitiendo la delegación de competencias conforme al mecanismo establecido desde 1992 (conf. arts. 121, 122, 123, 126 y concs., Const. nac.), por lo que la posterior sanción de la ley local 13.927 sólo importó la adicional incorporación al ámbito provincial de todos aquellos aspectos reguladores del tránsito que hasta entonces

no regían. II.2. En este marco, al tiempo del accidente de autos resultaban aplicables las resoluciones generales 21.999/92 y 22.058/93 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, reguladoras de la póliza básica del seguro de responsabilidad civil obligatorio (conf. circular SSN 3.809). Las mismas habían establecido la cobertura hacia terceros por los daños causados por el vehículo asegurado y con los límites mínimos que en cada caso se indicaban: (i) Por muerte o incapacidad total y permanente, treinta mil pesos (\$30.000); (ii) Por incapacidad parcial y permanente, la suma que resultase de aplicar el porcentaje de incapacidad padecida sobre el monto previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente; (iii) Por gastos de sanatorio un mil pesos (\$1.000); (iv) Por gastos de sepelio un mil pesos (\$1.000). Asimismo, se preveía un límite por acontecimiento igual al doble del previsto para el caso de muerte o incapacidad total y permanente (conf. art. 1). Paralelamente, también se hallaban vigentes a esa fecha las resoluciones generales 22.187 Bis/93 y 27.033/99 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, a través de las cuales se había fijado un sistema voluntario de cobertura para la responsabilidad civil nacida del uso de vehículos automotores, por encima de la garantía mínima obligatoria, fijándose límites cuantitativos máximos de cobertura tanto por acontecimiento como por persona fallecida o lesionada (circular SSN 2.842). La última de las resoluciones mencionadas establecía un límite económico máximo de garantía (i) por daños corporales a personas no transportadas por la suma de dos millones de pesos (\$2.000.000), por acontecimiento, no correspondiendo una indemnización mayor de quinientos mil pesos (\$500.000) por persona afectada; (ii) por daños materiales a cosas de terceros, quinientos mil pesos (\$500.000) por acontecimiento; (iii) y por daños corporales a personas transportadas quinientos mil pesos (\$500.000) por acontecimiento, no correspondiendo una indemnización mayor de ciento veinticinco mil pesos (\$125.000) por persona afectada (conf. Anexo II). En el presente caso, el demandado tomador del seguro tenía contratada a la fecha del siniestro solamente la cobertura base o garantía mínima obligatoria, con el agregado de una cobertura por daños a cosas de terceros por la suma de cien mil pesos (\$100.000), tal como se expuso en la sentencia aclaratoria del Tribunal de Alzada (v. fs. 384 vta. y sigs.) con referencia a los dictámenes contables obrantes en la causa (v. fs. 180/181, 194, 220). Pero el tribunal a quo, como fue dicho, luego de analizar la mecánica del siniestro y revocando el decisorio de primera instancia, hizo lugar a la demanda por daños y perjuicios estimando los mismos a valores actuales a la fecha de su decisorio, 17 de diciembre de 2013, tasación que pretendió expresar la adecuación de tales valores a la realidad económica del momento en que se pronunció el fallo y que no cabe confundir con el empleo de mecanismos de "actualización", "reajuste" o "indexación" de montos históricos, que suponen una operación matemática (conf. doctr. causas C. 58.663, "Díaz", sent. de 13-II-1996; Ac. 60.168, "Venialgo", sent. de 28-X-1997; C. 59.337, "Quiroga", sent. de 17-II-1998; C. 92.667, "Mercado", sent. de 14-IX-2005, e.o.). Así, el Tribunal de Alzada dispuso por la reparación de la incapacidad física padecida por el actor, que ascendía al 71,04%, el pago de la suma de doscientos ochenta y cuatro mil ciento sesenta pesos (\$284.160); por gastos en medicamentos y por tratamientos médicos futuros, la suma de treinta y dos mil cuatrocientos pesos (\$32.400); por gastos de movilidad, un mil quinientos pesos (\$1.500); y por el resarcimiento del daño moral sufrido, la suma de noventa mil pesos (\$90.000), todo lo que ascendía a un total de cuatrocientos siete mil setecientos sesenta pesos (\$407.760) más intereses y costos (conf. fs. 341/354, especialmente fs. 346 vta. y sigs.). II.3. Pues bien, a la luz de las circunstancias narradas considero que la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza de seguro, convenida en concordancia con la normativa vigente al momento del hecho (cobertura básica obligatoria), no puede ser oponible al asegurado y a la víctima cuando la magnitud de los daños padecidos por esta última fue estimada en un tiempo actual, en el que también debe ser ejecutada la garantía, pues ante los disímiles contextos habidos en tales fechas, su pretendida aplicación literal se muestra ostensiblemente irrazonable, al resultar abusiva, desnaturalizar el vínculo asegurativo por el sobreviniente carácter irrisorio de la cuantía de la cobertura finalmente resultante, afectar significativamente la ecuación económica del contrato y la equivalencia de sus prestaciones, destruir el interés asegurado, provocar en los hechos un infraseguro, contrariar el principio de buena fe y patentizar un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora; a la vez que deviene asimismo frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio, de su función preventiva, de su sentido solidarista y de su criterio cooperativista a la luz del principio de mutualidad; así como implica una mayor desprotección del asegurado, situación que repercute en la violación del principio de reparación integral del damnificado, colocándolo en un sitio de mayor vulnerabilidad (conf. arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 42, 75 inc. 22 y concs., Const. nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.037, 1.068, 1.069, 1.071, 1.077, 1.079, 1.109, 1.137, 1.167, 1.197, 1.198 y concs., Cód. Civ.; 68 y concs., ley 24.449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43 y concs., ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 109, 118, 158 y concs., ley 17.418 [LS]; 3, 37 y concs., ley 24.240; 217, 218 y concs., Cód. Com.; 47, 92 y concs., ley 11.430).

II.3.a. En efecto, al tiempo del siniestro, la cobertura contratada alcanzaba los montos mínimos previstos en las resoluciones generales 21.999/92 y 22.058/93 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Sin embargo, cuando la entidad de los daños sufridos por la víctima fue apreciada -a los fines de la ejecución de la garantía-, tales montos mínimos habían sido ya modificados sustancialmente por la mencionada autoridad nacional, resultando aplicable para dicha época la resolución general 36.100/11 [B.O. 23-IX-2011], a través de la cual se había elevado la cobertura básica a la suma de ciento veinte mil pesos (\$120.000) por muerte o

incapacidad total y permanente (encontrándose incluso próxima a entrar en vigencia la resolución general 38.066/13 [B.O. 2-I-2014], doct. arts. 2, 15 y concs., Cód. Civ.). Tal evolución del monto mínimo del seguro obligatorio a lo largo de los años, junto a una valuación actualizada de los perjuicios derivados del siniestro, vuelve evidente la modificación en la extensión de las prestaciones oportunamente acordadas (conf. art. 163, inc. 6, 2do. párr., CPCC). El transcurso del tiempo, el diferimiento del cumplimiento de la obligación de garantía a cargo de la aseguradora y la valuación judicial actual del daño ocasionado han provocado la desnaturalización del vínculo contractual por la sobreviniente disminución de la incidencia de la cobertura contratada en la cuantía de la indemnización finalmente resultante. Si bien el asegurado abonó oportunamente las cuotas respectivas (prima pura y gastos de gestión interna y externa del asegurador) en relación con la cobertura básica obligatoria vigente al momento del siniestro (v. fs. 59/60 y 180 y vta.), y aun cuando adicionalmente deba la aseguradora afrontar complementariamente y en forma proporcional los mayores costos por intereses, costos y costas judiciales y extrajudiciales del presente proceso (conf. arts. 110, 111 y concs., LS, conf. doct. causa C. 96.946, "Labaronnie", sent. de 4-XI-2009; e.o.); de todas formas, la ecuación económica del contrato de seguro ha sido afectada significativamente. Por un lado, pues a partir de una oposición a la procedencia de la acción (v. fs. 69/75 vta.) la compañía ha dilatado el cumplimiento de su obligación de garantía a pesar de haber recibido el premio (y haberlo administrado) por más de diez años, época durante la cual el valor de cambio de la moneda ha ido modificándose, tal como justamente ha sido puesto de manifiesto por el paulatino incremento de la cobertura mínima obligatoria dispuesto por la autoridad de aplicación en la materia (a través de su contralor sobre la legitimidad, equidad y claridad del contrato, art. 25, ley 20.091). Por otro, porque incluso considerando la operatividad del fondo de primas para compromisos futuros de la aseguradora (arts. 30, 31, 33, 43 y concs., ley 20.091), no es posible soslayar en este esquema que las primas que se cobran hoy (sujetas a los valores actuales) son las que afrontan las coberturas judicializadas de ayer (conf. Stiglitz, Rubén, Derecho de Seguros, 5° Ed. Act. y Ampl., Tomo I, LL, 2008, pág. 64). Esta doble ecuación revela -en una interpretación contextual sobre el sistema por el que se establece un límite mínimo de cobertura (conf. arts. 217 y 218, Cód. Com.)- la sobreviniente irrazonabilidad y carácter inequitativo de las prestaciones a cargo de la aseguradora, por alterar el sentido del contrato. En efecto, si bien el límite de cobertura constituye una cuestión esencial y subordinante de los demás elementos del seguro, también es cierto que al tiempo en que la compañía debe honrar sus compromisos asumidos el interés oportunamente asegurado luce sensiblemente reducido. Y en el marco de la cobertura básica del seguro de responsabilidad civil, ello implica que la prestación a cargo de la aseguradora sea finalmente por un monto muy inferior al de la garantía mínima vigente en tal momento, desvaneciéndose la tutela del damnificado para la efectiva percepción de su indemnización. Así, si la suma asegurada constituye de ordinario el límite de la obligación de la aseguradora, en la póliza básica del seguro obligatorio de responsabilidad civil ésta determina la cobertura mínima que el sistema ha instituido como umbral para afrontar el daño real y cierto que el siniestro haya causado a la víctima. Por lo que el sobreviniente carácter irrisorio de su cuantía finalmente resultante implica en los hechos que se constate un infraseguro, al evidenciar un monto tan exiguo en relación con la valuación actual del daño que la gran parte de éste queda fuera de la garantía, a cargo exclusivo del asegurado, como si no hubiese mediado seguro alguno (conf. arts. 499, 953, 1.071 y concs., Cód. Civ.). Si bien la magnitud de los daños provenientes de la responsabilidad civil automotor (en los términos del art. 68, ley 24.449) no puede ser lógicamente apreciada de antemano, el valor mínimo de la cobertura asegurada -que sí lo es- debe de algún modo mantener su relación con los mecanismos de valuación de los perjuicios derivados del siniestro (estimados al tiempo de la sentencia), pues la pérdida de dicha proporción o ratio -tal como sucede en autos- lleva a la destrucción del interés asegurado y a la ausencia de equivalencia en las prestaciones resultantes (ratio premio/riesgo).

II.3.b. A la vez patentiza un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora, reflejando una actitud contraria a los límites impuestos por la buena fe y la moral (conf. arts. 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.071, 1.167 y concs., Cód. Civ.). En efecto, dado que el contrato de seguro no puede constituir un motivo de enriquecimiento sin causa para las partes, y por ello la obligación de resarcir a cargo de la compañía se encuentra limitada al monto de la suma asegurada siempre y cuando no supere el valor actual del interés asegurado (arts. 62, 65, 68 y concs., LS), corresponde bilateralizar dicha función privativa del enriquecimiento injusto de modo que el interés asegurado contemple el valor de la garantía mínima al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia definitiva. A tal solución conduce la ejecución de buena fe de la garantía a cargo de la aseguradora (conf. arts. 5, 7, 11 y concs., LS). Pues cabe considerar al seguro como un contrato de consumo, por adhesión a cláusulas predispuestas por el asegurador, en el que el asegurado adhiere a un esquema rígido y uniforme, y tiene en la génesis negocial una posición de ostensible desigualdad, cuya tutela de sus derechos es ejercida por la autoridad de contralor, quien debe aprobar previamente el clausulado del contrato (y en este tópico, lo ha venido haciendo incrementando paulatinamente la cobertura mínima obligatoria, conf. arts. 23, 24, 25, 61 y concs., ley 20.091; 158, LS). Luego, si bien las cláusulas de delimitación del riesgo asumido por la compañía no pueden ser consideradas ab initio abusivas, en tanto implican una limitación del riesgo por encima o debajo de la cual se carece de cobertura, es posible de todos modos que -considerando la situación global del contrato- su aplicación

frente a ciertas situaciones sobrevinientes pueda resultarlo, como consecuencia de provocar un desequilibrio en los derechos y obligaciones, reduciendo sustancialmente las cargas de una de las partes en perjuicio de la otra (conf. arts. 42, Const. nac.; 3, 37 y concs., ley 24.240 y dec. 1.798/94), volviendo irrisoria la medida del seguro inicialmente contratado ("pacta sunt servanda rebus sic stantibus"). De modo que el orden público económico de protección al asegurado y a la víctima impone en estos casos, sin dilatar la esfera obligacional de la aseguradora, una revisión equitativa del contrato originario, lo que ha de implicar -por lo que se viene diciendo- incluir en la medida del seguro al valor de la garantía mínima vigente al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia definitiva (conf. arts. 953, 1.037, 1.071, 1.137, 1.197, 1.198 y concs., Cód. Civ.; arts. 61, 109, 118 y concs., LS). II.3.c. Máxime en el presente caso, en el que la compañía tomó a su cargo la defensa técnica del asegurado (v. fs. 91/96), por lo que la dilación del proceso y sus resultantes consecuencias patrimoniales no deberían redundar en desmedro del derecho de defensa y los intereses de éste (conf. arts. 1, 17, 18, 75 inc. 22 y concs., Const. nac.; 1, 10, 11, 15 y concs., Const. prov.). II.3.d. Para más, una aplicación literal de la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza resultaría asimismo sobrevinientemente frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio (contrariando la indemnidad del patrimonio del asegurado, dejándolo desprotegido por una cobertura proporcionalmente muy inferior en relación con la magnitud del daño finalmente estimado, debiendo asumir la financiación de su descontextualización temporal) y destructora de su función preventiva (al desvirtuar la razón que diera nacimiento a la obligación del tomador de prevenir las consecuencias derivadas de su daño eventual, conf. art. 68, ley 24.449). Así como de su sentido solidarista, animador del dictado de los instrumentos legales en la materia; atendiendo a la función socializadora de los riesgos en miras de la tutela del superior interés dirigido al resarcimiento pleno de los daños padecidos por las víctimas. En efecto, el carácter irrisorio del resultado difuminaría en los hechos esa finalidad mutual de afrontar un riesgo colectivo a partir de un vínculo común tendiente a disminuir, moderar o eliminar el alea en conjunto, en base al empleo de la técnica jurídica, financiera, actuarial y estadística (conf. Stiglitz, Rubén, op. cit., Tomo I, pág. 8). II.3.e. Situación que adicionalmente repercutiría en la víctima, tal como se argumenta en el recurso en tratamiento, frente a quien se respondería en muy inferior proporción, frustrando el carácter obligatorio del seguro y su naturaleza indemnizatoria, con agravamiento del principio de efectiva reparación integral del daño padecido por aquélla, en perjuicio de su integridad, dignidad y propiedad, derechos amparados por garantías constitucionales (arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 42, 75 inc. 22 y concs., Const. nac.; 1, 10, 11, 31 y concs., Const. prov.; 1.068, 1.069, 1.109, 1.077, 1.079 y concs., Cód. Civ.). Es que el art. 68 de la ley 24.449, al imponer el requisito del seguro obligatorio, no pretende otra cosa que proteger -con carácter de orden público- a las víctimas de accidentes de tránsito y asegurar su reparación, poseyendo un verdadero fundamento tuitivo, de seguridad social. Dicha obligatoriedad es una pieza más del sistema de protección de las víctimas porque la garantía de solvencia que -en ejercicio de una función social- ofrecen las aseguradoras permite que los daños irrogados con el ejercicio de determinadas actividades (como ser la conducción de un automóvil) sean efectivamente reparados (conf. Mosset Iturraspe, Jorge y Rosatti, Horacio, "Derecho de tránsito. Ley 24.449", Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 1995, pág. 269 y sigs.). Así, el seguro obligatorio -que no se agota en la relación jurídica que vincula al asegurado con el asegurador- también obedece a una necesidad y función socializadora y colectivizadora de los riesgos, atenta primordialmente a la protección de la víctima a través de la efectiva reparación de sus daños; de modo que una razonable aplicación de las cláusulas del contrato, ponderadas a la luz de la tutela reglamentaria de la Superintendencia de Seguros de la Nación y del principio de reparación integral de los damnificados, debe llevar a extender la garantía contratada incorporando la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva, sustituyendo dicho componente en su valor histórico, y sin perjuicio del mayor valor pactado por encima de dicho mínimo obligatorio y las demás prestaciones o riesgos convencionalmente comprometidos por la aseguradora (conf. arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 75 inc. 22 y concs., Const. nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.037, 1.068, 1.069, 1.071, 1.077, 1.079, 1.109, 1.137, 1.167, 1.197, 1.198 y concs., Cód. Civ.; 68 y concs., ley 24.449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43, y concs., ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 69, 109, 118, 158 y concs., LS; 3, 37 y concs., ley 24.240; arts. 217, 218, 219 y concs., Cód. Com.; 47, 92 y concs., ley 11.430). II.4. De esta forma, en autos, siendo (i) que al momento del siniestro las resoluciones generales SSN 21.999/92 y 22.058/93 establecían para la póliza básica del seguro de responsabilidad civil obligatorio, la cobertura hacia terceros por muerte o incapacidad total y permanente en treinta mil pesos (\$30.000; conf. art. 1); (ii) que el tomador del seguro tenía contratada dicha garantía mínima, con el agregado de una cobertura por daños a cosas de terceros por la suma de cien mil pesos (\$100.000, v. fs. 180/181, 194, 220, 384 vta. y sigs.); y (iii) que al momento de la sentencia definitiva del Tribunal de Alzada la mentada garantía básica del seguro obligatorio de responsabilidad civil había sido elevada por la autoridad administrativa a la suma de pesos ciento veinte mil (\$120.000) por muerte o incapacidad total y permanente (conf. resolución general SSN 36.100/11); (iv) considero entonces -por las razones expuestas- que la revisión equitativa del contrato originario debe extender el seguro contratado incorporando la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva, en sustitución de su valor histórico, llevando en el caso la garantía a la suma de ciento veinte mil pesos

(\$120.000) por lesiones o muerte, y manteniéndola en la suma de cien mil pesos (\$100.000) por daños materiales. III. Por lo expuesto, cabe acoger parcialmente el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley traído y -en el marco de la composición positiva de la litis (art. 289, CPCC) y por las razones ya expresadas- disponer que la condena a la aseguradora Liderar Compañía General de Seguros S.A. debe incluir la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva, extendiendo la garantía hasta la suma de ciento veinte mil pesos (\$120.000) por lesiones o muerte, y manteniéndola hasta la suma de cien mil pesos (\$100.000) por daños materiales. Doy mi voto así por la afirmativa. Las costas se imponen en un 50% a la demandada y en el restante 50% a la actora en atención al éxito parcial del recurso (conf. art. 68, segundo párrafo y 289, CPCC). A la segunda cuestión planteada, el señor Juez doctor Soria dijo: I. Adhiero a la solución que propone mi distinguido colega doctor Pettigiani. I.1. Subyace en la presente controversia una problemática que afecta a una infinidad de asuntos donde el justiciable, menesteroso del reconocimiento oportuno de un interés jurídicamente tutelable y susceptible de apreciación pecuniaria, ve mermada su expectativa patrimonial por el mero transcurso del tiempo, que lo separa del cumplimiento de la prestación a la que tiene derecho. Ubicado en ese cuadrante, el caso sometido a juzgamiento exhibe aristas particulares. Al ser mensurado por el a quo el crédito correspondiente a la pretensión indemnizatoria que admitió, refirió su cuantía al valor que tenía al momento de dictar sentencia. Al adoptar tal metodología (que no fue objeto de agravio por las partes, con lo que llega firme a esta instancia extraordinaria), logró conjugar al menos parcialmente el deterioro del crédito de la víctima -expresado en una suma de dinero- en relación al deber de responder del causante del daño. Tal proceder no es -por vía de principio- en sí mismo censurable, y cuenta en la actualidad con el plafón normativo que le brinda el art. 772 del Código Civil y Comercial de la Nación. Con todo, esta solución que propende a una adecuada distribución de las consecuencias derivadas de la merma del signo monetario entre el acreedor (víctima) y el deudor (autor del daño), atañe únicamente a éste vínculo obligacional (responsabilidad civil), y deja sin consideración otra parcela del litigio; esto es, la de la relación sustancial habida entre el responsable directo del daño y la compañía aseguradora (contrato de seguro). I.2. Las prestaciones que hacen al objeto contractual que vincula al asegurador con el asegurado, desde el momento mismo del acaecimiento del siniestro (arts. 61, 109, 115, 117, 118 segundo párrafo, y concs. ley 17.418) y de su inserción en el proceso judicial que tiende a su reparación (arts. 110, 111, y concs. ley citada), quedan inescindiblemente sujetas al devenir de este último (arts. 116, 118 tercer párrafo, ídem), aunque condicionadas -claro está- a lo estipulado en el contrato (Fallos: 338:1252, cons. 7). De suerte tal que, mientras el pronunciamiento judicial determina el alcance del deber de resarcir del responsable frente al damnificado, el contrato de seguro marca los límites dentro de los cuales la aseguradora ha de responder concurrentemente (Fallos: 337:329, cons. 10 y 11 y 331:379). Añádase, que en nuestro ordenamiento jurídico (y a diferencia de lo establecido en otros sistemas legales), no existe una previsión expresa que disponga -respecto del seguro de responsabilidad civil- el pago por parte de la compañía de seguros con base en el valor vigente a la fecha de liquidación del siniestro (Huber, Carlos A., González, Graciela M.; "El seguro obligatorio automotor brasileño en perspectiva para el seguro obligatorio automotor argentino. Vélez acude a Freitas" en Problemática contractual. Contratos en particular, RDPyC, 2014-2, pág. 695). I.3. Como quedó insinuado en las líneas que preceden, la adopción de la solución antes descripta importó, a su turno, una significativa alteración de la ecuación económica del negocio jurídico que vinculó al asegurador con el asegurado. Este último debería responder frente a la víctima -merced al modo de cuantificación dispuesto por el Tribunal de Alzada- en una proporción mayor a la que tuvo en miras al momento de contratar, disminuyéndose correlativamente el deber de concurrir que pesa sobre la citada en garantía. Dicha metodología, al no responder a una visión integral del fenómeno jurídico en su conjunto (arg. arts. 953, 1.071 y 1.198, Cód. Civ.; 3, 960 y 961, Cód. Civ. y Com.), "prescinde del objetivo económico del contrato con evidente desprecio del resultado final de la interpretación (Fallos: 238:550; 266:34; 272:139)" (Fallos: 306:1277). En tal sentido, no puede perderse de vista la función social que desempeña este tipo de aseguramiento y, la existencia de una cierta "correspectividad de las prestaciones de larga duración" (conf. Fallos: 324:677, vinculado al contrato de medicina prepaga, aunque con consideraciones aplicables a la generalidad de los negocios asegurativos), que influyen decididamente en su dinámica de ejecución. I.4. Esta circunstancia sobreviniente, que amerita su oportuna valoración por parte del Tribunal (art. 163 inc. 6, CPCC), encuentra adecuada consideración en la propuesta que formula mi distinguido colega, doctor Pettigiani. II. Por las razones expuestas, y reiterando mi adhesión al Ministro que me precede, voto por la afirmativa. A la segunda cuestión planteada, el señor Juez doctor Genoud dijo: Adhiero al voto del doctor Pettigiani, entendiendo que la función social del contrato de seguro y el debido resguardo de la víctima, valores comprometidos en lo que es materia asegurativa en la responsabilidad por daños, en el caso provocados durante la circulación de automotores, juega un papel fundamental y definitorio a la hora de evaluar los alcances de la responsabilidad de la aseguradora pues, de asumirse una solución como la que viene siendo discutida, se verían seriamente comprometidos no ya tan solo los derechos de la víctima del siniestro (que verá cada vez más lejana la posibilidad de dirigir el cobro reconocido hacia la compañía de seguros) sino del propio asegurado, quien además de haber denunciado en autos un virtual estado de indefensión en vista de la

actividad procesal de su propia aseguradora (v. fs. 368), también advertirá que la responsabilidad patrimonial de ésta se ve mínimamente comprometida si sujetamos la condena a valores históricos de la póliza totalmente desentendidos de la cuantificación económica del daño producido. En tal sentido, doy también mi voto por la afirmativa. La señora Jueza doctora Kogan, por los mismos fundamentos del señor Juez docto Genoud, votó la segunda cuestión también por la afirmativa. Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, por mayoría, se hace lugar parcialmente al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto y, en consecuencia, se dispone que la condena a la aseguradora Liderar Compañía General de Seguros S.A. debe incluir la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva, extendiendo la garantía hasta la suma de ciento veinte mil pesos (\$120.000) por lesiones o muerte, y manteniéndola hasta la suma de cien mil pesos (\$100.000) por daños materiales. Las costas se imponen en un 50% a la demandada y en el restante 50% a la actora en atención al éxito parcial del recurso (conf. arts. 68, segundo párrafo y 289, CPCC). Regístrese, notifíquese y devuélvase. 041565E