

Accidente De Transito Seguro Limite De Cobertura

JURISPRUDENCIA

Accidente de tránsito. Seguro. Límite de cobertura Se

confirma la sentencia que hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios derivados de un accidente de tránsito protagonizado por las partes. En la ciudad de Mar del Plata, a los 20 días de Diciembre de 2018, reunida la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, Sala Tercera, en el acuerdo ordinario a los efectos de dictar sentencia en los autos: "Pernas Ricardo Daniel c/ García Ángel Damián y otro/a s/ daños y perj.autom. c/les. o muerte (exc.Estado)" habiéndose practicado oportunamente el sorteo prescripto por los artículos 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código de Procedimiento en lo Civil y Comercial, resultó que la votación debía ser en el siguiente orden: Dres. Nélica I. Zampiniy Alfredo E. Méndez. El Tribunal resolvió plantear y votar las siguientes CUESTIONES: 1) ¿Es justa la sentencia de fs. 531/533 vta.? 2) ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA LA SRA. JUEZ DRA. NELIDA I. ZAMPINI DIJO: I.- Antecedentes: En fecha 11 de Octubre de 2017, dictó sentencia el Juez de grado e hizo lugar a la demanda promovida por el señor Ricardo Daniel Pernas contra Ángel Damián García y, de manera conjunta con la citada en garantía Liderar Compañía General de Seguros S.A. -en la medida y límites del seguro de responsabilidad civil- a abonar al actor la suma de \$374.000,-. Dicho monto comprendía la condena de \$270.000,- en concepto de daños a la integridad física, \$30.000,- de daño moral, \$11.000,- de gastos de asistencia médica, \$2.100 de gastos de transporte, \$61.200 de lucro cesante. Posteriormente -en fecha 11 de Julio de 2018-, dictó sentencia esta Sala Tercera donde hizo lugar al recurso de apelación interpuesto por la parte actora, rechazó el introducido por la citada en garantía, y elevó los montos de condena que habían sido estipulados en la instancia de origen, a la suma de \$885.782,74. Una vez firme dicho resolutorio, la parte actora procedió a practicar la liquidación correspondiente, bajo los parámetros dispuestos por las sentencias definitivas de ambas instancias, según correspondiere, arrojando un total de \$1.338.095,05. Conferido el traslado de ley, la citada en garantía lo evacuó mediante escrito electrónico de fecha 18 de Septiembre de 2018. Sostuvo que tal como constaba del escrito de contestación de la citación en garantía de fecha 13 de Abril de 2014, "...la póliza de seguro N° ..., que amparaba al vehículo marca Volkswagen Bora 2.0, Trendline, año 2007, patente GJO - ..., a nombre del Sr. Angel Damian Garcia, tenía un límite de cobertura de \$ 500.000.- (pesos quinientos mil) por persona y por acontecimiento, en caso de muerte o daños corporales a personas no transportadas (tal como se presenta en el caso de autos)..." (textual). Seguidamente, agregó que tales límites fueron indubitados por las partes intervinientes a lo largo del proceso. Finalmente, practicó su propia liquidación donde actualizó el límite de \$500.000 bajo los mismos parámetros que utilizó la accionante en su liquidación (6% desde la fecha del hecho, y tasa pasiva BIP entre la sentencia de primera instancia y la fecha de su presentación). De dicha estimación obtuvo la suma de \$688.917,-. A su turno, la doctora Lemmi respondió la oposición del límite de cobertura esbozada por la citada en garantía. Allí, destacó en primer lugar que su parte "...no ha cuestionado el monto correspondiente a la suma asegurada, que asciende a \$2.000.000 (Pesos Dos Millones) de la Póliza Nro. Lo que no puede pretender la citada en garantía, en este momento del proceso particularmente, es desvirtuar justamente ese monto máximo de cobertura imponiéndole al actor que su indemnización admita topes menores e insuficientes distribuidos de acuerdo a criterios que contrarían los standares de cobertura mínima que exige la ley..." (textual, escrito electrónico fecha 01/10/2018). Seguidamente, agregó que "...La citada no puede invocar topes indemnizatorios que no ha logrado acreditar durante el trámite del proceso y pretender oponérselos al actor...", toda vez que en su escrito de presentación no acompañó la póliza respectiva, ni produjo prueba en el transcurso del proceso que permita suplir tal omisión. II.- La resolución recurrida: El señor Juez de Primera Instancia a fs. 531/33 desestimó el planteo formulado por la parte actora en fecha 1 de Octubre de 2018. Para así decidir remarcó que los argumentos expuestos por la parte accionante en la presentación referenciada resultaban extemporáneos. Ello era así pues desde su óptica la parte actora debió impugnar o disconformarse con los límites del seguro de responsabilidad civil en la oportunidad que la citada en garantía manifestó la limitación de cobertura sin acompañar la póliza correspondiente, antes de requerirse la apertura a prueba. Agregó que en la audiencia preliminar de fs. 174/76 la citada en garantía desistió de la prueba pericial contable ofrecida frente a la ausencia de desconocimiento de la contratación denunciada. Al respecto, hizo hincapié en que la actora en dicha oportunidad debió cuestionar los sublímites de cobertura denunciados por la aseguradora. Frente a tal omisión -continuó- los efectos relativos de los contratos hicieron oponibles los alcances de la cláusula contractual denunciada respecto de la víctima del accidente de tránsito analizado. III.- Recurso Interpuesto: Agravios de la actora: El señor Pernas con el patrocinio letrado de la doctora Lemmi -a fs. 534-, interpuso recurso de apelación contra el resolutorio de fs. 531/33, fundándolo a fs. 537/43, argumentos que merecieron respuesta de la citada mediante escrito electrónico de fecha 07/11/2018. a) Cuatro fueron los agravios esbozados por la parte apelante, los que a continuación se sintetizarán en el modo

en que fueron por ella expuestos en su memorial, por razones de rigor metodológico. i) En primer lugar se agravó por cuanto sostuvo que la sentencia en crisis liberó incorrectamente de la demostración del extremo de la limitación de cobertura a la citada en garantía, cuando la prueba pesaba sobre su cargo. Al respecto, destacó que la compañía no acompañó la póliza de seguro que invocó y sólo se limitó a reconocer la existencia del seguro y la vigencia de la cobertura al momento del siniestro. Expresó que hizo mención al contrato como póliza con el límite de \$2.000.000 y que no desconocía que se hubiera hecho una referencia a la existencia de sublímites mas afirmó que dicho extremo no la relevaba de la carga probatoria relacionada con la defensa o límite que opuso. Acentuó a continuación que era carga de la citada acreditar la existencia de la póliza cuya cobertura invocó, la que durante el transcurso del proceso ni siquiera fue acompañada como prueba documental y remarcó que es la citada en garantía quien estaba en mejor posición de probar la existencia y extensión de la cobertura alegada y, en su caso, sus limitaciones. Finalmente citó jurisprudencia. ii) En segundo lugar se disconformó con la parte del resolutorio que consideró preclusa su oportunidad para oponerse a la sublimitación de la cobertura ahora introducida. Allí, precisó que la oportunidad procesal para decidir respecto de las repercusiones que puede tener en el caso el límite cuantitativo de la póliza no podía ser otro más que el de la liquidación pues era en esa instancia del proceso en la que se definía la posible diferencia entre el monto definitivo de condena y el que se le podía imponer a la aseguradora. Resaltó también que no existía ningún fundamento procesal que impidiera discutir estos postulados en la etapa liquidatoria. También, puntualizó la prevalencia del orden público por sobre la preclusión, haciendo cita de un fallo de la Sala Segunda de esta Alzada. iii) En tercer lugar, la parte apelante destacó que el sentenciante de origen en su resolutorio en crisis interpretó erróneamente el alcance de los sublímites invocados. Para ello resaltó la resolución N° 22.178 bis/93 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, donde se dispuso la obligación de la aseguradora de mantener indemne al asegurado hasta la suma máxima por acontecimiento, al que se lo entendía como todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos producto de un mismo hecho generador y agregaba que, ante la existencia de pluralidad de damnificados, la indemnización se distribuiría a prorrata cuando las causas se sustancien ante un mismo juez. Explicó el recurrente que en el caso que nos ocupa estamos ante un único acontecimiento, con un sólo damnificado por lo que la aplicación de los sublímites contrariaría las pautas mencionadas por la resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación. iv) En cuarto lugar, se agravó por cuanto sostuvo que el a-quo incurrió en arbitrariedad al fallar sobre meras presunciones sin tener a la vista el contrato de seguro. b) Contestación de la citada en garantía En su oportunidad, la citada en garantía contestó los argumentos esbozados. Inicialmente, expuso que su parte propuso la realización de una pericia contable en forma subsidiaria, para el caso de cuestionarse los límites del seguro. Seguidamente, destacó que "...tanto de la sentencia de ?Primera Instancia? (11/10/2017) como de la de la ?Excma. Cámara de Apelaciones? (11/07/2018), surge que ha quedado firme la condena contra ?LIDERAR? en la medida y límites del seguro de responsabilidad civil (textual, FALLO, Punto 1° de Primera Instancia)..." (sic escito electrónico del 07/11/2018). Por otra parte resaltó que la actora desconoce los sublímites mencionados pero no el límite principal de \$2.000.000, lo que a su criterio resultaba de imposible aplicación, ya que la accionante pretendía dividir a su antojo y beneficio la póliza de seguro cuya vigencia no fuera discutida oportunamente. IV) Pasaré a analizar los agravios planteados. i) Primer agravio: A fs. 122/36, la doctora D'amico, en representación de la compañía "Liderar", respondió la citación en garantía. En el punto II de dicha presentación aseguró la vigencia del contrato de seguro celebrado con el demandado señor García al momento del accidente, que nunca fue agregado a estos autos, y remarcó los límites de cobertura allí contenidos: "...muerte o daños corporales a personas no transportadas \$2.000.000 (pesos dos millones) por acontecimiento, con un tope máximo de \$500.000.- (pesos quinientos mil) por persona..." (sic fs. 122vta). Ello, coincide con la resolución dictada por la Superintendencia de Seguros de la Nación N° 38065/2013, cuyo texto se encontraba vigente al momento del accidente. Toda esta cuestión que introduce la apelante acerca de la no presentación de la póliza no resulta viable por no haberla remarcado en el momento procesal oportuno, pues nada dijo cuando la Aseguradora hizo la manifestación en la oportunidad de contestar la demanda como tampoco en la Audiencia Preliminar. En efecto, debió haberlo planteado allí, pues es el acto procesal en el que, en caso de no conciliarse, se tratarán las pruebas ofrecidas por las partes. Pero, tal como consta del acta obrante a fs. 174/76, las partes desistieron de la prueba pericial contable que habían propuesto. A mayor abundamiento, digo que al momento del hecho se encontraba vigente la resolución N° 38065/2013 dictada por la Superintendencia de Seguros de la Nación cuyo contenido coincide con lo invocado por la aseguradora, por lo que se rechaza el presente agravio. ii) Segundo agravio: Inicialmente, y tal como lo afirmó el sentenciante de origen en el resolutorio en crisis, resulta cierto que en la sentencia de primera instancia se resolvió hacer lugar a demanda por el monto fijado en la medida y con límites del seguro de responsabilidad civil (\$500.000.- por persona) mas considero prudente remarcar las siguientes cuestiones: En dicho resolutorio -obrante a fs. 433/53- se hizo lugar a la demanda por la suma de 374.000,- más intereses. Seguidamente, este Tribunal hizo lugar al recurso de apelación interpuesto por la parte actora y elevó el capital de condena a la suma \$885.782,74, como asimismo modificó la forma en que debían computarse los intereses del rubro "lucro cesante". El hecho de que se haya modificado el capital, que

estaba establecido en un monto inferior al del sublímite de cobertura a uno que lo superó, dio origen a que -desde entonces- la actora pueda plantear cuestiones referidas a la validez de dicho tope, pues desde ese momento empezó a existir un riesgo real de que le damnificado pueda resultar parcialmente indemne con respecto al monto de la condena. Atento a lo expuesto, digo que la primera oportunidad para plantear qué se entiende por "límite del seguro" es el momento de la liquidación ya que antes el monto de la sentencia se encontraba cubierto por la póliza. Lo hasta aquí expuesto no hace más que confirmar que no ha operado la preclusión en términos procesales y que resulta -desde ese punto de vista- válido tratar la limitación invocada. iii) Tercer agravio: a) Sentado ello, y ya abocándome en la cuestión principal, aclaro en primer término que aquí no se trata realmente de analizar la posibilidad de oponerle o no a un tercero ajeno a la relación contractual los límites de cobertura (pues tal circunstancia ya fue resuelta a favor de la afirmativa por la Corte Suprema de la Nación, in re: "Buffoni", "Ferrari, Berbabé", "Flores" etc), sino de equiparar -en cuanto a su naturaleza- los límites de cobertura fijados en las pólizas de seguro con los rubros indemnizatorios establecidos en las sentencias condenatorias a fin de considerarlos como una deuda de valor en los términos del art. 772 del Código Civil y Comercial. En principio debe tenerse en consideración que, en las deudas de valor, el obligado debe el valor correspondiente, y el acreedor tiene el derecho de que, cuando reciba el dinero que lo representa, esté en situación de proveerse de los bienes a los que corresponde dicho valor (conf. art. 772 Código Civil y Comercial y doct. Padilla Rodrigo, Brun Carolina, publicado en ADLA 2017/8, 115). Así, en los seguros patrimoniales se desprende que se trata de una deuda de valor, ya que la suma asegurada no es el objeto mismo del seguro, sino una manera de pagar el valor del bien asegurado, íntegramente relacionado con el deber de reparación integral. En efecto, si la víctima tiene el "derecho a la indemnidad" y se determina el quantum de la sentencia a valores actualizados -como deuda de valor-, como contrapartida necesaria y fundamental para que el asegurado mantenga el "derecho a la indemnidad", la suma asegurada está establecida in solutione y se tiene que regir exactamente por la mismas pautas legales (que el 'derecho a la indemnización'), en el sentido de considerarse "deudas de valor" (Sobrino, Waldo Publicado en: LA LEY 08/11/2017, 1 y LA LEY 2017-F, 609). No escapa de mi apreciación una circunstancia acontecida en estos autos: si se hubiera pagado el reclamo efectuado administrativamente por el asegurado en tiempo oportuno hoy no estaría judicializada la cuestión. Quiero decir que el obligar a una persona a iniciar el reclamo y transitar la vía de esta sede, teniendo en cuenta los tiempos que demora un proceso, tiene consecuencias que no pueden ser soportadas por la víctima. Es que al momento de la sentencia de Primera Instancia la póliza de seguro cubría el monto de condena, pero hoy existe un desfasaje entre el límite de la suma asegurada y los montos actuales (al momento de la sentencia). La realidad de la experiencia ha llevado a que se abra una corriente doctrinaria y jurisprudencial en ese sentido, pues somos los jueces los que tenemos el deber recomponer esta situación adversa para quienes concurren a los Tribunales en búsqueda de una reparación que fuera anteriormente negada por quien asumió el deber de indemnidad. Así, recientemente la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires en la causa 119.088 "Martínez, Emir vs. Boito, Alfredo Alberto s. Daños y perjuicios" dispuso 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 no 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? (SCJBA, 21/02/2018, ?Martínez, Emir vs. Boito, Alfredo Alberto s. Daños y perjuicios?, voto del Dr. Pettigiani, que hizo mayoría, al que adhirieron los Dres. Soria, Genoud y Kogan). En sentido concordante se ha dicho que "...al momento en que la compañía recibió la prima, el valor de cambio de la moneda era otro, por lo que el pago de la suma establecida en la póliza implicaría en ese momento histórico beneficiarla y favorecer la litigiosidad, con la demora innecesaria de los procesos a fin de prácticamente licuar el monto a pagar...", por lo que correspondía en función del principio de equidad, establecer el monto que resultaría a cargo de la aseguradora al momento de hacer el pago "...en función del monto fijado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, como límite de la responsabilidad para el seguro obligatorio, vigente a dicha fecha..." (Cámara Primera de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz, Tributario y Familia de La Segunda Circunscripción Judicial, , causa N° 27.681 /121.287, caratulada: "Riarte, Carina Elizabeth c. Gómez, Alejandra Susana P/ D. y P.", 04/05/06). Más recientemente, la Cámara de Pergamino utilizó otro sistema para evitar que el riesgo cubierto se torne insuficiente por el paso del tiempo: "...Es por ello que la solución que propongo es aplicar la variación porcentual que experimentó el precio de la prima por el seguro contratado entre la fecha del hecho (19/11/2013) y la fecha de la sentencia (10/2018) al límite de cobertura, a fin de extenderlo sobre la base del referido porcentaje. Y siendo que conforme a los valores actuales de plaza existentes en el mercado asegurador un seguro por todo riesgo para el vehículo de referencia, y en las

condiciones de cobertura contratadas a la fecha de ocurrencia del siniestro, arroja una prima superior a \$4.500 aprox. (siendo la prima de \$ 454,45 al momento del hecho), podemos estimar una variación próxima al mil por ciento (1000%) del precio de la prima entre la fecha del hecho y la fecha de la sentencia. En consecuencia, corresponde elevar el límite de cobertura en esa proporción, lo que cubre el monto total de la condena..." (conf. jurisprud. Cám. Civ. y Com. Pergamino, causas N° 2237-14 caratulada "BRETHAUER, SERGIO GERARDO C/ IÑIGUEZ, SANDRA FABIANA Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJ. AUTOM", Expte. N° 75.867 y sus acumuladas N° 3213-18 "TORRILLA, VERONICA VIVIANA C/IÑIGUEZ SANDRA FABIANA Y OTROS S/DAÑOS Y PERJ. AUTOM." (Expte. N° 78.174) y N° 3214-18 "ALMIRON MAXIMILIANO ANDRES Y OTROS C/IÑIGUEZ SANDRA FABIANA Y OTROS S/DAÑOS Y PERJ. AUTOM" Expte. N° 76.817, RSD 175/18 del 22/11/2018). Por su parte, si bien en el sistema establecido por el art. 68 de la Ley de Tránsito Nacional no se establecen límites cuantitativos en cuanto a la reparación, la Resolución N° 34.225 sí lo hace en algunos supuestos. Ante dicha situación, también se dispuso que "...los jueces pueden analizar cada caso concreto y determinar si tal límite de la responsabilidad de la aseguradora resulta razonable o no, es decir, si las pólizas pasan el test de la razonabilidad. En efecto, puede válidamente analizarse si la suma pactada resulta abusiva y/o desnaturaliza el seguro obligatorio o si, en los hechos, contraría los fines que la propia ley tuvo en mira al instituir el seguro obligatorio..." (Cámara Segunda de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributario de Mendoza, causa N° 131.206/51145 caratulada "Cutuli, Elba Mariana c. Llull, Facundo Juan S/ D. Y P. del 09/09/15). Más allá de las todas las posibilidades existentes, consagradas en la ley vigente, la jurisprudencia y las opiniones doctrinarias, en el caso que nos ocupa la actora no desplegó ningún tipo de acto tendiente a eliminar y/o modificar los límites invocados por la compañía: ni en la etapa postulatoria, ni en la Audiencia Preliminar, ni al apelar la sentencia de primera instancia, ni ahora en la oportunidad de practicar la liquidación, pues aquí sólo cuestionó la falta de prueba de los límites mas no la razonabilidad de su existencia (art. 11 y ccds. de la Ley 17.418). A tales fines, cabe recordar que la ley prevé tanto en el Código Civil y Comercial (al resaltar que "...la aprobación administrativa de las cláusulas generales no obsta a su control judicial..." -art. 989 CCyC) como en la Ley de Defensa al Consumidor (al decretar que "...sin perjuicio de la validez del contrato, se tendrán por no convenidas las cláusulas que desnaturalicen las obligaciones o limiten la responsabilidad por daños..." art. 37 Ley 24.240), la posibilidad de cuestionarlos. Tal pasividad por parte de la accionante, es la que ahora impide la revisión de los límites impuestos. Por otro lado, siguiendo los lineamientos emanados de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires en los autos "Martínez..." (c. 119.088 del 21/02/2018), al momento se encuentra vigente la Res. 39927/1, donde se prevé un límite de cobertura que asciende a la suma de \$400.000,- (Anexo I, cláusula 2°). En efecto, de aplicar dichos parámetros estaríamos perjudicando a la parte apelante (prohibido por el principio reformatio in peius), pues nótese que el límite referido por la aseguradora supera ese monto. Por lo tanto, entiendo que debe mantenerse el límite de cobertura invocado de \$500.000,-, aplicándole las tasas de interés propuestas por la citada en su escrito electrónico de fecha 18/09/2018, conforme los parámetros reseñados en la sentencia definitiva. iv) Cuarto agravio Finalmente, y con respecto al último planteo insinuado, correspondería desestimarlos por los argumentos hasta aquí brindados. Igualmente, vale aclarar que si bien es cierto que la citada en garantía no arrió a estos actuados la póliza de referencia, no es menos cierto que en la oportunidad de celebrarse la Audiencia Preliminar ambos desistieron de la pericial contable ofrecida, tal como lo expuse en el punto IV.i del presente. Ello, sumado al hecho de que los límites invocados coinciden con los previstos en la resolución dictada por la Superintendencia de Seguros de la Nación N° 38065/20163, queda desarticulada cualquier posibilidad de calificar de arbitrario el decisorio dictado en la sede de origen. Por las razones expuestas se rechazan los agravios traídos a esta instancia (arts. 34 inc. 3° ap. b), y 5to, 36, 164, 242, 246, 260, 270 y ccds. del C.P.C; arts. 772, 989 y ccds. del CCyC, art. 37 y ccds. de la LDC). ASI LO VOTO. A la misma cuestión, el doctor Alfredo E. Méndez agregó: Recordando que los jueces no están obligados a analizar y tratar todas las alegaciones formuladas por las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (CSJN, Fallos 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; etc), anticipo que adhiero al voto de la colega que me precede en el acuerdo, por los siguientes fundamentos, los que resultan decisivos para resolver lo planteado: Respecto al primer agravio, coincido en que el límite máximo de cobertura de \$2.000.000,- lo es por acontecimiento y de \$500.000,- por persona, como claramente lo determina la Res. 38065/2013 de la S.S.N., citada por mi colega (ver mismo sentido, reciente fallo de la Cám. Apel. Azul, Sala II, c. 63.089, donde se dijo: "...el máximo por acontecimiento significa el tope que corresponde admitir cuando la pluralidad de reclamos declarados procedentes pueda superar esta cuantía..."). En cuanto al segundo, es cierto que el conflicto por los límites máximos no se editó hasta ahora, por la modificación resuelta por esta Alzada al fallar definitivamente la cuestión, donde se fijaron montos que superaban aquellas barreras. En lo atinente al tercer agravio, coincido en que el límite de \$500.000,- admitido por la citada en garantía, debe mantenerse. Pero sólo en razón (y en esto coincido y es suficiente para decidir el caso) de lo que he opinado recientemente, reiterando la posición que deslicé en la oportunidad de pronunciarme en los autos "MARINELLI ANA MARIA Y OTROS C/ GONZALEZ OSCAR RUBEN Y OTROS S/DAÑOS Y PERJ.AUTOM. C/LES. O MUERTE (EXC.ESTADO)" causa

Nº 165.372, que tramitó ante la Sala Primera de esta Cámara de Apelación. Allí recordé que en los actuados "Martínez, Emir contra Boito, Alfredo Alberto s/ Daños y Perjuicios", C. 119.088 del 21 de febrero de 2018, -en voto al que adhirió la mayoría- la Corte señaló que el seguro obligatorio también obedece a una necesidad y función socializadora y colectivizadora de los riesgos, y que ello 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, 1037, 1068, 1069, 1071, 1077, 1079, 1109, 1137, 1167, 1197, 1198 y concs. Cód. Civ.; 68 y concs., ley 24449, 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43 y concs., ley 20091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 69, 109, 118, 158 y concs., LS; 3, 37 y concs. ley 24240; arts. 217, 218, 219 y concs. Cód. Com; 47, 92 y concs., ley 11430).- Ahora bien, lo cierto es que en el caso que nos ocupa nos encontramos ante la situación de que el límite invocado por la citada en garantía al contestar la demanda (fs. 122/136), y reiterado ahora en la etapa liquidatoria (escrito electrónico de fecha 18/09/2018), supera el límite mínimo que la Superintendencia de Seguros de la Nación, mediante la Resolución N° 39927/16, Anexo I, le impone a las compañías para las pólizas que ofrezcan al mercado. Coincido "in totum" con los fundamentos que llevan a desestimar el syndicado como cuarto agravio. Por lo expuesto adhiero a la solución propuesta por mi colega preopinante. A LA SEGUNDA CUESTION PLANTEADA LA SRA. JUEZ DRA. NELIDA I. ZAMPINI DIJO: Corresponde: I) Rechazar los agravios traídos a esta instancia por el apelante de fs. 534 confirmando, en consecuencia, la sentencia recurrida. II) Imponer las costas en el orden causado (art. 68, 2do párrafo del C.P.C). III) Diferir la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 31 de la ley 14.967). ASI LO VOTO. El Sr. Juez Dr. Alfredo E. Méndez votó en igual sentido y por los mismos fundamentos. En consecuencia se dicta la siguiente; SENTENCIA Por los fundamentos dados en el precedente acuerdo: I) Se rechazan los agravios traídos a esta instancia por el apelante de fs. 534 y se confirma, en consecuencia, la sentencia recurrida. II) Se imponen las costas en el orden causado (art. 68, 2do párrafo del C.P.C). III) Se difiere la regulación de honorarios para su oportunidad (art. 31 de la ley 14.967). Notifíquese personalmente o por cédula (art. 135 del C.P.C). Devuélvase. 037189E