

Danos Y Perjuicios Accidente De Transito Seguro Automotor Intervencion De La Aseguradora En El Acarreo Rechazo Extemporaneo Del Siniestro

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Accidente de tránsito. Seguro automotor.

Intervención de la aseguradora en el acarreo. Rechazo extemporáneo del siniestro Se revoca el fallo que desestimó la demanda deducida contra la aseguradora, pues el rechazo del siniestro fue extemporáneo, dado que la accionado no tuvo conocimiento del siniestro al momento de la denuncia, sino con anterioridad, cuando realizó las tareas de auxilio mecánico para el traslado del vehículo a otra provincia. S.M. de Tucumán, 20 de febrero de 2019 Y VISTOS: el recurso de apelación interpuesto a fs. 666 por la actora, y El Tribunal se planteó la siguiente cuestión: ¿Es justa la sentencia apelada? A la cuestión planteada, la Señora Juez de Cámara, Doctora MARINA COSSIO, dijo: Que vienen los presentes autos a estudio del Tribunal en virtud del recurso de apelación interpuesto por la parte actora a fs. 666 en contra de la sentencia de fecha 21 de noviembre de 2016 (fs. 656/664) en cuanto resolvió, en su punto I) no hacer lugar a la demanda promovida por Edmundo Rolando Castillo en contra de La Mercantil Andina Seguros Sociedad Anónima, conforme las motivaciones expuestas en los considerandos 1 a 4, y en su punto II) impuso las costas a la vencida. Concedido el recurso por el a-quo (fs. 667), la apelante lo funda a fs. 668/678. Corrido el pertinente traslado de ley (fs. 679), la demandada ejerce su derecho de réplica a fs. 680/687. Elevada la causa a esta Alzada (fs. 694), ya se encuentra en estado de ser resuelta. Los agravios de la apelante se centran, fundamentalmente, en los siguientes puntos: a) la invalidez de la representación (poder especial) con la que se presenta el profesional del derecho Dr. Zuviría a juicio en nombre y representación de la demandada, que afecta la correcta traba de la litis y la legalidad del proceso; b) inexistente fijación de los hechos controvertidos y c) la indebida e injusta imposición de las costas del juicio. Con relación al poder invocado por el Dr. Zuviría, afirma que ?tanto la justicia ordinaria como el sentenciante de grado del Juzgado Federal han omitido deliberadamente juzgar y resolver la validez de la personería invocada por el Dr. Zuviría, personería que no está acreditada conforme a derecho y que de haber sido objeto de juzgamiento y resolución, arrojaría como lógica consecuencia que el profesional del derecho Dr. Zuviría carece de personería para actuar e intervenir en el presente juicio, en nombre y representación de LA MERCANTIL ANDINA S.A., por habérsele instruido poder especial para intervenir en otro proceso y ante otro Tribunal (...)? (el poder especial otorgado por escritura pública n° ... de fecha 18/11/2008 habilita al Dr. Zuviría para que intervenga y prosiga hasta su terminación en los autos caratulados: CASTILLO, EDMUNDO ROLANDO C/MERCANTIL ANDINO SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA S/CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y DAÑOS Y PERJUICIOS que se tramitan por ante el JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL DE PRIMERA INSTANCIA DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA, siendo que a la fecha de esa presentación 12/12/2008 (fs. 370 y vta.) los autos estaban caratulados como ?CASTILLO, EDMUNDO ORLANDO C/LA MERCANTIL ANDINA SEGUROS S.A. Y/O Q.R.R. S/COBRO DE INDEMNIZACIÓN Y DAÑOS Y PERJUICIOS? y el Juzgado interviniente resultaba ser el JUZGADO CIVIL DE PRIMERA INSTANCIA DE SEGUNDA NOMINACIÓN DE LA PRIMERA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL CON ASIENTO EN LA CIUDAD DE SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, PROVINCIA DE CATAMARCA). Alega la quejosa, asimismo, que el sentenciante incurre en una arbitraria inversión del onus probandi, al situar en cabeza del actor probar un hecho ?expresado? por la demandada (que la causa del siniestro se habría producido por culpa grave del asegurado: haberse dormido mientras conducía, según comentarios de policías de quienes no se tienen nombre ni apellido). Que contrariamente a lo sostenido por el Sr. Juez a-quo correspondía a la demandada demostrar la culpa grave del asegurado que determina. En efecto, sostiene la quejosa, puntualmente: ?El sentenciante de grado para rechazar la acción ha invertido maliciosa y antijurídicamente la carga de la prueba, haciendo prosperar los hechos introducidos por la demandada, respecto de los cuales no ha producido prueba alguna que acredite los extremos invocados en su defensa, y a contrario sensu, esta parte actora ha probado acabadamente uno por uno los hechos expuestos en la demanda?. Expresa, además, que el a quo juzga que la denuncia del siniestro fue efectuada recién el día 09/02/2007 a hs 15.17, en la Sucursal Córdoba de la demandada. Que, por el contrario, La Mercantil Andina tuvo conocimiento de que la unidad asegurada estuvo siniestrada desde el 1º/02/2007, cuando realizó las tareas de auxilio mecánico para su traslado a la provincia de Catamarca (art. 46 Ley 17.418). Por lo tanto, la fecha de denuncia del siniestro es esta última-01-02-2007 y no aquélla (09-02-2007). Expresa su disenso, también, por cuanto el Juzgador tiene como válido el pedido de documentación complementaria realizado el día 02/03/07, esto es, cuando ya habían transcurrido los 30 días contados a partir de la fecha del conocimiento del siniestro. O dicho en otras palabras, el plazo para pronunciarse la aseguradora estaba ya vencido. Que, inclusive, la carta documento por la cual se le requería la información complementaria, no fue notificada a esa parte (según constancias de fs. 337/339; prueba documental de la demandada). Entiende que si la carta documento de fecha

02/03/2007 no fue entregada, no pudo cumplir con la finalidad de anotar al destinatario de su contenido. Por lo tanto, el Juez de Grado no puede sustentar la sentencia tomando como presupuesto base de la misma, para rechazar la mora de la Aseguradora, dicha prueba documental. Que la arbitrariedad del sentenciante se pone de manifiesto, una vez más, al afirmar que habiendo cumplido el actor con la información complementaria requerida en el mes de abril/2007, al responder la aseguradora al pedido de cobertura en 30/05/2007, no incurre en mora alguna. Ello así, pese a que esa parte tampoco fue notificada de esa respuesta (según se desprende de fs. 342 y 344). Y no podía ser de otra manera, desde que la carta documento fue enviada a un domicilio que ya no le pertenecía a aquél, y a pesar de que su domicilio actual había sido comunicado a la aseguradora (la nota de puño y letra presentada por el actor a la demandada el 09/02/07 contenía la denuncia del nuevo domicilio en calle pública s/n Miraflores, Capayán, Provincia de Catamarca), incumpliendo así con el art. 16, 2º párrafo de la Ley de Seguros y la cláusula 28 de la Póliza de Seguros. Por todo ello, considera que si el Juzgador de grado asevera que el 10/07/2007 la accionada notificó al asegurado por carta documento (en referencia a la denuncia de siniestro sufrido el 31/01/2007) que el vehículo asegurado no poseía daños para considerar que su destrucción era total, desde el mes de Abril 2007- que juzga el Juez haber cumplido el Actor con su obligación de presentar información complementarias requerida por la Aseguradora- al mes de Julio 2007, se encuentra ampliamente vencido el plazo de 30 días para que la aseguradora se pronuncie, implicando, en consecuencia, su renuencia a responder en ese plazo, una aceptación de los derechos del asegurado (aún partiendo de lo afirmado por el a-quo de que en el mes de abril/07 cumplió el actor con su obligación de brindar la información complementaria). Manifiesta además, en cuanto a la forma en que se produjo el siniestro, que el sentenciante juzga que el actor no ha podido desvirtuar que el siniestro ocurrió por su conducta negligente asignándole, de esta forma, a los dichos del personal policial, una certeza que no se compadece con la realidad, desde que el destacamento de policía no se encontraba ubicado en el lugar donde se produjo el siniestro y, ni siquiera existían testigos del mismo. Sostiene que la demandada hace mérito de los dichos de esa parte, en el sentido de que ¿no recuerda cómo sucedió el accidente porque tuvo lesiones y fue trasladado inconsciente al hospital de la zona...que por comentarios de los funcionarios policiales es que se habría dormido y se fue hacia la mano contraria por donde circulaba un camión?. Entiende, por su parte, que en ningún momento obra en autos reconocimiento o confesión alguna de parte del actor, de estar incurrido en culpa grave, y el dolo es de interpretación restrictiva (debiendo ser probado dicho dolo o culpa, por quien lo invoca). Por ello y ante el caso de duda, existiendo una típica relación de consumo entre asegurador y asegurado, se ha de estar al principio in dubio pro consumidor (arts- 3 in fine y 37 Ley 24.240.- En suma, afirma la apelante que desde el 01/02/07 en que tomó conocimiento la aseguradora de que la unidad asegurada estaba siniestrada interviniendo en el auxilio mecánico, trasladando el rodado, o desde la fecha 9 o 14 de febrero de 2007 al 23/03/07 (en que pide la accionada la información complementaria), transcurre, en exceso, el plazo de 30 días, período éste en el cual la aseguradora guardó el más absoluto silencio, sin realizar una sola actuación para verificar el siniestro o los daños, examinar actuaciones administrativas o judiciales relacionadas con la investigación del siniestro debiendo, por lo tanto, su silencio, considerarse como un consentimiento tácito. Finalmente, disiente con la imposición de costas (al actor). Solicita de esta Alzada que, al acoger el recurso planteado por esa parte, las costas se impongan, en ambas instancias, a la demandada vencida. Que, en caso de no hacer lugar al recurso, al menos, se impongan por su orden, atento a que el actor pudo considerarse con derecho a reclamar judicialmente el cumplimiento y pago del riesgo asegurado, por haber transcurrido treinta días corridos sin que la demandada emitiera notificación o resolución alguna respecto de la denuncia de siniestro de la unidad asegurada en la Cía.-

II.- Adelanto mi criterio favorable al acogimiento de los agravios de la apelante, inclinándome, en consecuencia, por la revocación de la sentencia en crisis. Ello así, por las razones que seguidamente se expondrán: a) En primer lugar, me pronunciaré respecto del agravio de la quejosa que recae sobre la invalidez de la representación (poder especial) con que se presenta en el juicio el Dr. Zuviría, en nombre y representación de la demandada y que, según denuncia el actor, no fue tratada por el anterior sentenciante.- Considero que este agravio no puede prosperar. Ello así, por cuanto, como bien lo pone de resalto la accionada, una interpretación cabal y de buena fe de la Escritura N° ... de poder especial para juicios acompañada a estos autos, permite advertir que la misma fue otorgada a fin de que el letrado Zuviría, en nombre y representación de la CÍA DE SEGUROS LA MERCANTIL ANDINO SOCIEDAD ANÓNIMA, demandada en los presentes autos, a fin de que intervenga y prosiga hasta su total terminación en el juicio promovido por el actor Edmundo Rolando Castillo en contra de aquélla, el cual, además, a dicha fecha, era el único juicio existente entre ambas partes y tramitaba por ante un Juzgado Civil de primera instancia de la provincia de Catamarca.- Haber consignado Mercantil Andino en lugar de Andina es sólo un error material que, en modo alguno, puede tener la trascendencia que pretende endilgarle la actora. Otro tanto puede decirse de los restantes errores y/o equívocos, como los referentes a los datos del juicio ¿Cumplimiento de Contrato y Daños y Perjuicios? y no ¿Daños y Perjuicios?, desde que, del libelo de demanda se desprende que los daños y perjuicios cuya reparación se persiguen, encuentran como causa el supuesto incumplimiento de la accionada del contrato de seguros oportunamente celebrado. En suma, estos ¿errores? a mi criterio, no tienen la trascendencia de teñir de nulidad el

accionar del Dr. Zuviría, en representación de la demandada. Sostener y/o afirmar lo contrario, constituiría un exceso de rigor formal. Por lo expuesto, me inclino por la desestimación de este agravio de la actora. b) A continuación, realizaré una breve reseña de los hechos que dieron lugar a la presente causa. Que conforme se desprende del libelo inicial, el actor- Edmundo Rolando Castillo- el día 31 de enero de 2007 sufrió un accidente en la localidad de Lucio Mansilla (a 8 km aproximadamente), provincia de Córdoba. Colisionó con un vehículo de carga tomando a su cargo las actuaciones el personal policial de la localidad antes mencionada. Como resultado del siniestro, se produjo un daño total en su vehículo-marca Volkswagen Gol, 1.6, 3 puertas Base Power, vehículo este que estuviera asegurado por la Aseguradora La Mercantil Andina S.A. mediante póliza N° ..., con una cobertura específica de riesgo C: RCL (Responsabilidad Civil Limitada), Incendio y Robo Total y Parcial, Accidente Total, Responsabilidad Civil con límite hasta \$ 3.000.000.- Relata que la aseguradora tomó conocimiento del siniestro, el día 1° de febrero, cuando brindó la asistencia y el auxilio para el traslado de la unidad, desde el lugar del hecho, sito en la provincia de Córdoba hasta la Localidad Miraflores, Dpto. Capayán, Provincia de Catamarca. Que por escrito, con fecha 09 de febrero de 2007, a hs. 15.17 extendió constancia en la Sucursal de la demandada, con sede en la ciudad Capital de la Provincia de Córdoba, donde fue atendido por la empleada Liliana E. Paz, oportunidad en que presentó una nota manuscrita de su puño y letra denunciando cambio de domicilio y de radicación, de la unidad y la gravedad de los daños sufridos a raíz del accidente. Que mediante carta documento N° ... , de fecha 23 de marzo (28 de marzo fecha de recepción), la aseguradora le requiere información complementaria, haciendo constar, al propio tiempo, que se suspendía el plazo del art. 56, bajo apercibimiento del ant. 49 de la Ley 17.419 en clara y flagrante violación a la Ley 17.418, art. 51 última parte, art. 56, Cláusula 1 ¿ley de las partes contratantes? y Cláusula 29 ¿Cómputo de los Plazos? de las Condiciones Generales de la Póliza para el Seguro de Vehículos Automotores y/o remolcados. Que con fecha 24/04/07 presentó la documentación requerida, acompañando, asimismo, presupuestos de talleres mecánicos sobre los daños de su unidad en la Sucursal antes mencionada situada en Córdoba, recibiendo -recién- la respuesta de la aseguradora, el día 13/07/07 (mediante carta documento donde se le informaba que la unidad siniestrada no poseía daños para considerar su destrucción total), esto es, cuando ya estaba vencido el plazo para expedirse previsto por el art. 56 de la Ley 17.418.- Por tal motivo, reclama en concepto de daños y perjuicios derivados del incumplimiento contractual, la suma de \$ 5.000 en concepto de privación de uso del vehículo; por lucro cesante, la suma de \$ 54.000 (a razón de \$ 3000 por mes, o sea, el lucro cesante que se vio privado de percibir, por el término de 18 meses); por pérdida de chance, la suma de \$ 33.250 (50 % de la suma de 190 textos en manos de los consumidores, en hipótesis de haber vendido solo la mitad de textos); por daño moral, la suma de \$ 6.000 -o lo que en mas o en menos resultare de las probanzas de autos- y, finalmente, por indemnización de cobertura de póliza suma asegurada, conforme al valor de venta en plaza, al momento del siniestro, más impuestos y tasas y contribuciones, la suma de \$ 24.000, lo que arroja una suma total de \$ 122.450.- c) A continuación, me ocuparé de los agravios de la apelante-actora- que giran en torno a la supuesta aceptación tácita del siniestro por haber dejado transcurrir el plazo previsto por la ley, para expedirse sobre su admisibilidad y/o inadmisibilidad. En este punto, adelanto mi posición en el sentido de que me apartaré del decisorio de anterior grado, en cuanto juzgó que el rechazo del siniestro tuvo lugar en tiempo y forma. c) 1) Considero necesario, antes de introducirme en el tratamiento de este agravio, dejar bien sentado que el contrato de seguro regulado por la Ley N° 17.418 es, sin lugar a dudas, un contrato de consumo que se ve alcanzado por las normas consumeriles, en todos sus aspectos. Se debe comenzar por reconocer, en efecto, que el contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra a título oneroso, entre un consumidor final y una persona jurídica, que actuando profesionalmente, se obliga, mediante el pago de una prima, a prestar un servicio cual es la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativas. En consecuencia, las disposiciones de la ley de protección al consumidor le resultan aplicables, en lo pertinente, al contrato de seguro celebrado con destino final de consumo. c) 2) A continuación, pues, me referiré al derecho aplicable, esto es, el derecho a la luz del cual juzgaré el caso traído a examen del Tribunal que integro. De acuerdo con lo dispuesto en el sistema de derecho transitorio contenido en el art. 7° del nuevo Código la relación o situación jurídica que diera origen a la presente demanda de daños y perjuicios debe ser juzgada en sus elementos constitutivos de acuerdo al sistema anterior, con excepción de sus consecuencias no agotadas las que serán consideradas de conformidad con el Código Civil y Comercial. Aclarado ello, corresponde señalar que, tratándose el caso bajo examen de una demanda por daños y perjuicios dirigida contra una aseguradora, habrá de regirse por las cláusulas convencionales válidamente introducidas en la póliza, dado que estamos ante un contrato de tipo normativo, como es el seguro. Asimismo, resultan de aplicación las leyes 17.418, y 24240 y modificatorias. Por encima de todas ellas, el art. 42 de la Constitución Nacional. Se aplicará, además, el art. 7 del nuevo CC y C en cuanto contempla la situación del consumidor, estableciendo que deberán aplicarse las normas más favorables a éste en las relaciones de consumo. c) 3) Que sentado ello, corresponde analizar el incumplimiento contractual que se le endilga a la demandada. Conforme ya lo expresara con anterioridad, el a quo juzga que la denuncia del siniestro fue efectuada recién el día 09/02/2007 a hs 15.17, en la Sucursal Córdoba de la demandada. Por el contrario, la apelante sostiene que La Mercantil Andina

tuvo conocimiento de que la unidad asegurada estuvo siniestrada desde el 1º/02/2007, cuando realizó las tareas de auxilio mecánico para su traslado a la provincia de Catamarca (art. 46 Ley 17.418). Que, en consecuencia, la fecha de denuncia del siniestro es esta última-01-02-2007 y no aquélla (09-02-2007). La apelante sostiene, además, que el Juzgador tiene como válido el pedido de documentación complementaria realizado el día 02/03/07, esto es, cuando ya habían transcurrido los 30 días contados a partir de la fecha del conocimiento del siniestro. O dicho en otras palabras, cuando el plazo para que la aseguradora se pronuncie ya estaba vencido. Que, inclusive, la carta documento por medio de la cual se le requería la información complementaria, no fue notificada a esa parte (según constancias de fs. 337/339; prueba documental de la demandada). Entiende que si la carta documento de fecha 02/03/2007 no le fue entregada, no pudo, por lo tanto, cumplir con la finalidad de anotar al destinatario de su contenido. Por lo tanto, el Juez de Grado no puede sustentar la sentencia tomando como presupuesto base de la misma, para rechazar la mora de la Aseguradora, dicha prueba documental. Considera la quejosa, que la arbitrariedad del sentenciante se pone de manifiesto, una vez más, al afirmar que habiendo cumplido el actor con la información complementaria requerida en el mes de abril/2007 (el día 24/04/2007), al responder la aseguradora al pedido de cobertura en 30/05/2007 no incurrió en mora alguna. Ello así, pese a que esa parte tampoco fue notificada de esa respuesta (según se desprende de fs. 342 y 344). Y no podía ser de otra manera, desde que la carta documento fue enviada al actor a un domicilio que ya no le pertenecía, a pesar de que su nuevo domicilio había sido comunicado a la aseguradora (la nota de puño y letra presentada por el actor a la demandada el 09/02/07 contenía la denuncia del nuevo domicilio en calle pública s/n Miraflores, Capayán, Provincia de Catamarca), incumpliendo así con el art. 16, 2º párrafo de la Ley de Seguros y la cláusula 28 de la Póliza de Seguros. Por todo ello, considera que si el Juzgador de grado asevera que el día 10/07/2007, por carta documento, la accionada notifica al asegurado que en referencia a la denuncia de siniestro sufrido el 31/01/2007 el mismo no posee daños para considerar su destrucción total, y si se tiene en cuenta que desde el mes de Abril 2007- el a-quo juzga haber cumplido el Actor con su obligación de presentar la información complementaria requerida por la Aseguradora-, desde esta última fecha y, hasta el mes de Julio 2007 se encuentra ampliamente vencido el plazo de 30 días para que la aseguradora se pronuncie, implicando, en consecuencia, su renuencia a responder en ese plazo, una aceptación de los derechos del asegurado.- Considero, en este caso en particular, que el análisis efectuado por la apelante se ajusta a la realidad de los hechos, como, asimismo, torna aplicable el supuesto de aceptación tácita previsto por el art. 56 de la L.S.- En este sentido, cabe señalar que el dispositivo legal descripto en el considerando que antecede- art. 56, último párrafo, de la Ley N° 17.418- impone al asegurador la carga de pronunciarse respecto del derecho del asegurado, en el término perentorio de treinta días. Si transcurre dicho plazo sin que medie manifestación alguna, la norma referida interpreta el silencio como una manifestación tácita del asegurador a favor del derecho del asegurado a percibir la prestación convenida en el contrato celebrado entre ambos. Entiendo pertinente anticipar que, en el sub examine, contrariamente a lo resuelto por el anterior sentenciante, la aseguradora no cumplió cabalmente con los extremos de la carga contractual que le es impuesta por el art. 56 de la Ley 17.518, en cuanto a la acreditación y oportunidad del rechazo del siniestro. Previo a ocuparme de la obligación del asegurador de expedirse sobre la admisibilidad y/o inadmisibilidad de la cobertura del siniestro, me referiré a las obligaciones del asegurado, las que están íntimamente vinculadas con aquélla. Sobre el particular, cabe recordar que el art. 46 L.S preceptúa: "El tomador, o derecho-habiente en su caso, comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo. El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño. Bajo el título Informaciones, el citado artículo dice así: "Además, el asegurado está obligado a suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin". Asimismo, bajo el título Documentos. Exigencias prohibidas, dispone: "El asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado. No es válido convenir la limitación de los medios de prueba, ni supeditar la prestación del asegurador a un reconocimiento, transacción o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales?". Entre las facultades del asegurador, señala: "El asegurador puede examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte civil en la causa criminal?". Por su parte, el art. 47, establece: "El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado, en el supuesto de incumplimiento de la carga prevista en el párrafo 1º del artículo 46, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia?". Finalmente, el art. 48 preceptúa: "El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el párrafo 2º del artículo 46, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños?". Trasladándome, a continuación, a la obligación que pesa sobre el asegurador, cabe señalar que, ante la carga y obligación que la ley le impone al asegurado-denuncia en término del siniestro y suministro de la información necesaria para evaluar el mismo-el legislador le ha impuesto una carga al asegurador, contenida en el artículo 56 L.S. y que consiste en que aquél debe pronunciarse respecto del derecho del asegurado a ser indemnizado, dentro de los treinta (30) días de recibida la

información complementaria prevista en los párrafos segundo y tercero del art. 46, y que en el caso de que omita hacerlo dentro de dicho plazo, tal omisión importa aceptación. Es decir, que si el asegurado denuncia un siniestro y el asegurador no le requiere información adicional, o si la requiere y ésta es entregada por aquél, pasados treinta días contados desde que la entrega se hizo efectiva, sin que el asegurador se pronuncie sobre el derecho del asegurado a ser indemnizado, su silencio importa aceptación del derecho del asegurado a ser indemnizado. Como bien lo sostiene Stiglitz, pronunciarse sobre el derecho del asegurado constituye una carga legal que pesa sobre el asegurador, quien debe expedirse en el tiempo previsto por la norma (art. 56 LS). Básicamente, la demandada sostiene que la actora incumplió con las obligaciones a su cargo, referidas a la entrega de la documentación oportunamente requerida. Tal obligación-según lo entiende-surge del propio texto de la Ley de Seguros (art. 46 Ley 17.418), como así también de los términos de la póliza. En suma, considera que no existió aceptación tácita del seguro por encontrarse suspendidos los términos para pronunciarse (art. 51 de la Ley de Seguros), en virtud del incumplimiento-por falta de información-de la accionante. Ahora bien, y con relación a la información complementaria requerida, no resulta ocioso aclarar que le incumbe al asegurador la prueba de que la carga no ha sido observada por el asegurado en el término establecido legal o convencionalmente o con las modalidades predisuestas en razón de tratarse de un presupuesto de hecho en el que habrá de fundar su defensa o excepción (Stiglitz, ob. cit. Tomo II, pág. 114 y 115). Considera la demandada que, al no especificar la ley una modalidad de requerimiento de la información complementaria, el haber remitido la carta documento a un domicilio caduco (por haberlo cambiado el actor), no produce efecto legal alguno. De las pruebas informativas rendidas surge que, en este caso, efectivamente, no han sido recepcionadas las cartas documentos remitidas al actor. En efecto, mediante carta documento de fecha 02/03/2007 la demandada requirió al actor la información complementaria. Pero este documento fue enviado a un domicilio situado en Córdoba (calle Peredo 581 B° Güemes, Córdoba Capital), a pesar de que en su presentación de fecha 09/02/2007 el actor, de puño y letra, consignó su nuevo domicilio, sito en la provincia de Catamarca (const. fs. 337/339 que dan cuenta de que la carta documento no fue receptada por el actor). Que el actor remitió información complementaria a la demandada, la que fue receptada con fecha 13 de abril de 2007 (fs. 340/341). El día 30 de mayo de 2007 la aseguradora envía una nueva carta documento, con su respuesta negativa, respecto de la cobertura del siniestro oportunamente requerida, carta documento esta que, enviada al mismo domicilio sito en Córdoba Capital, tampoco fue recepcionado por el actor (según constancias de fs. 342/343). Por ello, no puede tenerse por acreditado que la interpelación formulada por la demandada (la primera relativa al pedido de información complementaria y, la segunda, expidiéndose en forma negativa acerca de la cobertura del siniestro) lo fuera en forma auténtica, si los correspondientes avisos de recibos no fueron firmados por el destinatario o persona autorizada por este (actor en los presentes autos). Vale decir que, a todo evento, debe estarse a la no recepción de esta pieza intimatoria (art. 509 y ss del Código Civil, art. 15 de la ley 17.418, argumento Cám. Civ. Lomas de Zamora, Sala I, causa N° 35358 RSD-248-92 S 13-8-1992). En efecto, si bien la notificación extrajudicial puede hacerse por distintos medios, siempre debe ser inequívoca. Por lo tanto, la forma elegida acarreará la carga de la prueba para la parte que la invoque, ya que es el remitente quien debe probar la notificación fehaciente (arts. 375 y 384 del C.P.C.). La intimación mediante carta documento constituye-efectivamente- un medio para notificar al asegurado. Sin embargo, no puede tenerse por acreditado, en este caso, que lo haya sido en debida forma, si no media la comprobación de la recepción de la misma (arts. 375 y 384 Procesal). Es decir, que contrariamente a lo sostenido por la demandada, la notificación tiene carácter receptivo por cuanto sólo ha de producir los efectos propios, desde el momento en que llega a conocimiento del destinatario. Sólo se perfecciona cuando llega a la esfera jurídica de la persona a quien está destinada (Rubén S. Stiglitz, ?Derecho de Seguros?, T. II, La Ley, 5ta Edición Actualizada, pág. 297). A modo de resumen, en el sub examine recaía sobre el asegurador la prueba de que, tanto el requerimiento de la documentación complementaria como la de su pronunciamiento adverso de la cobertura, llegaron a conocimiento del actor dentro del plazo legal que dispone el art. 56 de la L.S.- En este sentido, se ha sostenido ?La carga de pronunciarse por parte de la aseguradora no es meramente formal sino sustancial, y por sus implicancias, así como por el carácter de profesional en la materia de la citada, la carga de acreditación de tal circunstancia pesa sobre la aseguradora (art. 375 del C.P.C. 56 LS. 916, 917 y 919 del Código Civil; Nicolás H. Barbato ?Derecho de seguros?, trabajo elaborado por la Dra. Ayda Kemelmajer de Carlucci: ?El silencio del asegurador frente a la denuncia del siniestro?, pág. 180).- En la misma línea, destaca Stiglitz ?(...) aunque el pronunciamiento se hubiera producido, no puede tenerse por cumplida la exigencia contenida en el art. 56 de la L.S. con la mera emisión de la carta documento, ya que quien la emite no puede desentenderse de su destino, pues ella determina los derechos de su adversario, quien a partir de su conocimiento arbitrara su defensa? (Rubén S. Stiglitz, ?Derecho de Seguros 5ta Edición Actualizada y Ampliada, T II, Edit. La Ley, 2008, pág. 297/298). En suma, en el caso bajo examen, pesaba sobre la demandada la carga del art. 56 L.S y probar que ingresó la carta documento en la esfera jurídica del asegurado. La empresa (profesional en seguros), no tomó los recaudos suficientes a su alcance para cumplir con una formal comunicación receptiva. No obstante ello, y partiendo de lo juzgado por el anterior sentenciante, en el sentido de que el requerimiento de la documentación

complementaria-mediante carta documento- tuvo lugar el día 02/03/2007, suspendiéndose, por lo tanto, el plazo de los treinta días desde entonces y, siguiendo la hipótesis de que ésta-la documentación complementaria- fue recepcionada (también como lo determina el Sr. Juez a-quo) en abril de 2007 (el 24 de abril según surge de la prueba de absolución de posiciones de la actora-CPD fs. 5 vta), con lo cual, a partir de entonces comienza el cómputo de los treinta días previstos por la ley para que la aseguradora se expida, considero que la respuesta dada por la aseguradora el día 10 de julio de 2007 deviene extemporánea, presentándose el supuesto de aceptación tácita prevista por el ordenamiento legal. Por todo lo hasta aquí expuesto, juzgo que, en el presente caso nos encontramos ante un supuesto típico de aceptación tácita de responsabilidad del asegurador, en los términos del artículo 56 de la Ley de Seguros N° 17.418.- c) 4) Habiéndome pronunciado por la aceptación tácita del seguro prevista en el art. 56 LS., corresponde determinar, en este caso, si las cláusulas de exclusión escapan al ámbito de aplicación de tal normativa. Sobre este tema, la doctrina se encuentra dividida. El conflicto interpretativo está circunscripto a determinar la conducta que es dable exigir a la aseguradora, en el marco de la ejecución del contrato de seguro. Concretamente, lo que corresponde definir es si la aseguradora debe pronunciarse respecto de los derechos del asegurado en el plazo establecido por el art. 56 LS., cuando las circunstancias en que ocurrió el siniestro lo sitúan como un supuesto, prima facie, excluido de la cobertura, así como las consecuencias que cabe asignar a la omisión de pronunciarse en el plazo previsto en la norma referida. Por mi parte, adhiero a la tesis de la aplicabilidad, considerándola aplicable en este caso en particular. Tengo para mí, que si la aseguradora entiende que está frente a un supuesto de riesgo excluido del contrato, debe hacérselo saber a quien reclama la cobertura, en forma clara y categórica, y en el lapso de tiempo contemplado en el art. 56 de la Ley 17.418.- Caso contrario, la falta de pronunciamiento en tiempo oportuno de parte de la aseguradora respecto de un supuesto de riesgo excluido de la cobertura, implica, a nuestro criterio, su aceptación tácita. Calificada jurisprudencia se ha pronunciado en el sentido antes propiciado, en los siguientes términos: ¿El conflicto interpretativo está circunscripto a determinar la conducta que es dable exigir a la aseguradora, en el marco de la ejecución del contrato de seguro. Concretamente, lo que corresponde definir es si ésta última debe pronunciarse acerca de los derechos del asegurado en el plazo establecido por el art. 56 de la Ley 17.418, cuando las circunstancias en que ocurrió el siniestro lo sitúan como un supuesto prima facie excluido de la cobertura, así como las consecuencias que cabe asignar a la omisión de pronunciarse en el plazo previsto en la norma referida?. (...). Tan sólo se postula que si la aseguradora considera que el siniestro denunciado no integra el riesgo asegurado, debe hacérselo saber categórica y oportunamente a quien formula la denuncia, bajo pena de que su silencio se considere como aceptación?. Ello así por cuanto, vinculado al principio de la buena fe, cobra particular relevancia el deber de información, regla secundaria de conducta de particular relevancia en el contrato de seguro, que despliega sus efectos en todo el íter contractual imponiendo en las diversas etapas de la relación asegurativa cargas de información a ambas partes (vgs. Arts. 5, 46, 47, 56 Ley 17.418)?. Este deber de información, de corte constitucional, a tenor del art. 42 de la Constitución Nacional que establece que los consumidores tienen derecho a una información adecuada y veraz, se intensifica en cabeza de la aseguradora en razón de su carácter de experta frente a quien no lo es, a fin de acortar la brecha informativa que, tal como lo expusiera precedentemente, constituye uno de los principales elementos de la debilidad estructural del asegurado?. Rubén Stiglitz sostiene que no constituye excepción al deber de pronunciarse el siniestro denunciado por el asegurado y que el asegurador considera que se halla expresa o tácitamente excluido de cobertura. Si así no fuera, el artículo 56, Ley de Seguros, carecería de función, ya que si el asegurador se hallara liberado de pronunciarse adversamente con relación a los siniestros excluidos, cabe preguntarse qué sentido tendría pronunciarse sobre los incluidos, ya que bastaría con guardar silencio? (conf. ¿Derecho de Seguros?, Tomo II, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, pág. 151). Por lo expuesto, considero que en el sub-examine, la aseguradora ya no puede alegar defensa alguna que obste al cumplimiento de su obligación, ni someter la misma a ningún tipo de condición y/o requisito. Máxime, considerando que el caso que nos ocupa, por tratarse de una relación de consumo, se haya alcanzado por la Ley de Defensa del Consumidor N° 24.240 y modificatorias y más específicamente, por el principio ¿pro consumidor?. Principio ¿pro consumidor? que, a fin de proteger a la parte débil en el marco de una relación de consumo, dispone la interpretación de las dudas a favor del consumidor. c) v) Por todo lo hasta aquí expuesto, resulta inoficioso entrar a considerar en cuanto a la mecánica del siniestro, si este se produjo a causa de que Castillo ¿se habría dormido?, y, por lo tanto, se estaría ante un supuesto de exclusión de cobertura, por culpa grave. Ello así, reitero, por cuanto el tiempo marcado por la ley para pronunciarse al respecto ya hubo perimido, operando, en consecuencia, una aceptación tácita de la cobertura. d) Ya se ha dicho que, ante la falta de pronunciamiento (y conforme lo prevé expresamente el art. 56, que se integra con el art. 919 código de Vélez) corresponde tener por aceptada la obligación de resarcir, por reconocida la destrucción total del bien y el monto de la póliza. No obstante, lo hasta aquí juzgado, lo cierto es que la destrucción total del vehículo ha quedado debidamente acreditada a partir de la prueba pericial mecánica rendida en autos (fs. 438/444). Si bien esta pericial fue impugnada por la demandada, tal impugnación fue rechazada por extemporánea por el Sr. Juez a-quo (fs. 458). d) 1-En este caso, la antijuridicidad que requiere todo supuesto de responsabilidad civil, estaría

representada por no haberse pronunciado a tiempo, con relación a la cobertura del siniestro reclamada. En efecto, cuando el asegurador no cumple con su obligación en tiempo oportuno, ya sea por haber dilatado el cumplimiento pese haber reconocido el siniestro, o por haber cumplido oportuna pero parcialmente; sea por haberse negado a cumplir considerando la improcedencia del siniestro o, como en este caso, no expidiéndose en los términos previstos por la ley, incurre en incumplimiento obligacional. d) 2-En estos supuestos, el factor de atribución, en el código velezano es objetiva y responde a un deber de garantía. Por lo tanto, la responsabilidad se independiza de la idea de culpa del responsable del daño. El demandado solo se libera, en consecuencia, demostrando la culpa ajena. En el caso de autos, la demandada no alcanzó a acreditar la culpa de la víctima como eximente de la responsabilidad que recae sobre ella. Asimismo, en el nuevo código, en el ámbito de los contratos, cuando de las circunstancias de la obligación o de lo convenido surge que el deudor se ha comprometido a un resultado, su responsabilidad es objetiva (art. 1723). En el sub-examine el factor de atribución sería objetivo, fundado en la garantía (arts. 1753, 1754). No obstante, y si me pronunciara por el factor de atribución subjetivo (dolo o culpa), la culpa de la demandada también se presentaría, puesto que, cuando mayor es el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la diligencia exigible al agente (art. 902 c.civil y 1725 CCyC).- d) 3-En cuanto a la relación de causalidad, como es sabido, en el código velezano se aplica la teoría de la causalidad adecuada, principio éste que también resulta aplicable en el nuevo CC y C (art. 1726). Por su parte, el art. 1726 CCC, dispone: ¿Son reparables las consecuencias dañosas que tienen nexos adecuados de causalidad con el hecho productor del daño. Excepto disposición legal en contrario, se indemnizan las consecuencias inmediatas y las mediatas previsibles?. Como puede advertirse, el legislador adopta, al igual que en el código de Vélez, para la reparación de las consecuencias disvaliosas, la teoría de la causalidad adecuada. Según el art. 1727 CCC, las consecuencias indemnizables son las siguientes: las inmediatas, que aparecen como resultado directo de la acción originaria, siendo idóneas para hacerlas surgir. Las mediatas, que son las que resultan de la conexión del hecho originario con un acontecimiento distinto. Luego, si este segundo acontecimiento es previsible, la segunda consecuencia también lo es. Por lo tanto, el responsable debe responder también, por esta consecuencia. Finalmente, las consecuencias casuales, son las mediatas imprevisibles, por las que, en general, no se responde. El nuevo código establece que en aquellos incumplimientos derivados de la esfera de responsabilidad extracontractual como en la del incumplimiento obligacional, para los contratos celebrados por Adhesión y de Consumo, se deberán indemnizar las consecuencias inmediatas y mediatas previsibles. Sin dudas que los daños experimentados por el actor al incumplir el demandado, en tiempo oportuno, con su deber de expedirse acerca de la cobertura oportunamente contratada, previsiblemente, les acarrearía los daños cuya reparación por esta vía se pretenden, daños éstos que, a mi entender son consecuencia inmediata y mediata de dicho incumplimiento por parte de la demandada. En efecto, conforme ya lo anticipara, estamos ante un contrato de consumo, debiendo, por tanto, responder la accionada por las consecuencias inmediatas y mediatas previsibles. d) 4-Del libelo inicial surge que el actor reclama la suma de \$5.000 en concepto de privación de uso del vehículo; por lucro cesante, la suma de \$54.000 a razón de \$3000 por mes, o sea, el lucro cesante que se vio privado de percibir, por el término de 18 meses (año y medio); por pérdida de chance, la suma de \$33.250 (50 % de la suma de 190 textos en manos de los consumidores, en hipótesis de haber vendido solo la mitad de textos), por daño moral, la suma de \$6.000 y, finalmente, por indemnización de cobertura de póliza suma asegurada, conforme al valor de venta en plaza, al momento del siniestro, más impuestos y tasas y contribuciones, la suma de \$24.000, lo que arroja una suma total de \$122.450.- Cabe preguntarse, entonces, si corresponde, además del riesgo asegurado, condenar a la aseguradora a resarcir el daño integral que hubo ocasionado con su incumplimiento. Al respecto, se ha juzgado: ¿El asegurador moroso no satisface, con los intereses moratorios previsto en el art. 622 del Código Civil, el mayor daño ocasionado al asegurado, de ahí que los tribunales de justicia hayan acogido la doctrina del mayor daño y hayan puesto a cargo del asegurador moroso, de conformidad con los arts. 508, 509, 512 y 513, la reparación o resarcimiento integral al asegurado, de todo daño vinculado causalmente al siniestro, cuya indemnización se demoró injustamente en pagar(...), es decir, además de la indemnización asumida contractualmente, deberá resarcir el daño ocasionado con su conducta antijurídica, en forma total (cfr. Soler Aleu en su obra ¿Seguro de Incendio?, págs. 234/235, en el mismo sentido Halperín ¿Seguros?, pág. 422) voto del Dr. Echarren (SD); STJRNCS:SE 46/98 ¿Federación Agraria Argentina Soc. Copop. De Seguros Ltda. en autos Tres Reyes SRL. en Liquidación s/Liquidación de Bienes s/ordinario s/Casación?, (11-06-98), Echarren Balladini, N° de sumario: 13581-Referencias Normativas: ley 17418 art. 49-Ley 17418 art. 51 4to. Párrafo-CCI art. 622-CCI art. 508-CCiv. art. 509-CCiv. art.512-CCI art. 513; Sumarios relacionados: 11560 11120; jur Lex-Doctor).- Asimismo, el nuevo CC y C estipula que, frente a un incumplimiento obligacional, el acreedor podrá, con relación al deudor y en los términos del art. 730 CCC, a) emplear los medios legales para que el deudor le procure aquello a que se ha obligado; b) hacérselo procurar por otro a costa del deudor, c) obtener del deudor las indemnizaciones correspondientes, pudiendo además del art. 1716 CCC, exigir del deudor las reparaciones correspondientes nacidas a causa del incumplimiento obligacional. En este sentido, prestigiosa doctrina ha sostenido: ¿A diferencia de lo que sucede en la responsabilidad extracontractual, el incumplimiento de una obligación no sólo da

lugar a la reparación del daño causado, sino que también genera el derecho del acreedor a exigir la ejecución forzada de lo debido (art. 730). Es claro que se trata de remedios diferentes, cada uno de los cuales tiene sus presupuestos propios, para lograr la ejecución forzada, basta que el acreedor pruebe el incumplimiento, sin necesidad de probar la concurrencia de los presupuestos de la responsabilidad civil y, en particular, la existencia de un daño? (Picasso, Sebastián, artículo 1716, comentario art. 1716). Cierta doctrina-a la que adhiero- viene sosteniendo que la suma asegurada del contrato de seguro no constituye un límite infranqueable a la extensión de la prestación del asegurador, sino que lo será en aquellos supuestos de cumplimiento oportuno y diligente de las obligaciones asumidas (?Cumplimiento e incumplimiento del contrato de seguro en el Código Civil y Comercial de la Nación?, 24 de noviembre de 2016, La Ley Online). De allí que, considero, que cuando el asegurador incumpla con los compromisos asumidos, en tiempo y forma, y, por lo tanto, incurra en mora, su obligación ya no quedará ceñida estrictamente a la prestación principal y, hasta el límite de la suma asegurada, sino que, también, deberá afrontar los otros daños sufridos por el asegurado. Aclarado ello, corresponde recordar que por daño patrimonial se entiende todo menoscabo o detrimento que afecta el patrimonio del acreedor, con motivo del incumplimiento del deudor, y está conformado por dos elementos: uno, constituido por la pérdida sufrida en un bien que ya estaba incorporado al patrimonio (daño emergente); y otro por la ganancia frustrada, es decir, un bien que no se incorpora al patrimonio (lucro cesante). Se ha dicho, con respecto a estos casos de acciones individuales de consumidores, que deben resarcirse las consecuencias perjudiciales inmediatas y mediatas, por aplicación analógica del art. 54 de la Ley 24.240 que contempla una reparación integral para las acciones de incidencia colectivas (Juzgado Primera Instancia Civil, Comercial y Minería N° 5 Río Negro, in re: ?Muñoz, Ricardo Esteban c/Nación Seguros S.A s/ Sumarísimo (cumplimiento de contrato), fallo del 12 de abril de 2017). En suma, teniendo en cuenta que la normativa siempre debe interpretarse a favor del consumidor, la extensión de la responsabilidad debe ser amplia e integral, como ocurre en los casos de responsabilidad extracontractual (art. 3° de la Ley 24.440; Wanjntraub, Javier H, Protección Jurídica del Consumidor?, Abeledo Perrot, on line). d) 4 I-Pasando a examinar los distintos rubros demandados, me ocuparé en primer lugar, del rubro privación de uso del vehículo. Considero, en efecto, que la privación de uso del automotor a la que se vio sometido el actor, es una consecuencia inmediata del incumplimiento del asegurador a la carga de responder por la obligación asumida. En este sentido, se ha sostenido (... si bien es cierto que cuando la indemnización se pacta en una suma de dinero, su utilización para reemplazar la cosa destruida es una mera posibilidad contingente que depende de la voluntad del asegurado, tengo el convencimiento de que en ese caso específico, el actor necesariamente destinaría la suma que debía percibir a comprar otro auto? (?D´Agnillo Carlos Alberto c/Mercantil Andina S.A. s/Sumarísimo (Ley 24.240 p/c 284-04, fallo del 18/07/2005 La Ley Online). En el sub-examine está demostrado el uso que el actor le daba a su automóvil para realizar sus tareas habituales: venta de textos bíblicos. Sobre esta realidad, dan cuenta las testimoniales de fs. 151, 154, 156, 157, 158, 161 del CPA. El actor solicita por este rubro la suma de \$5.000, cifra ésta que considero adecuada. Por ello, en virtud de las atribuciones que me confiere el art. 165 Procesal considero justo y equitativo fijar la indemnización en concepto de privación de uso del vehículo en la suma de \$5.000, calculados a la fecha del incumplimiento obligacional -30-05-2007. d) 4-II-Corresponde, a continuación, pronunciarme respecto del reclamo por lucro cesante (\$ 54.000 a razón de \$3000 por mes, o sea, el lucro cesante que se vio privado de percibir, por el término de 18 meses). Cabe recordar que el daño material por lucro cesante consiste en la falta de ganancia o de acrecentamiento patrimonial que el acreedor razonablemente pudo haber obtenido de no haberse producido el incumplimiento. No se presume y la prueba incumbe a quien lo reclama. En este sentido, autorizada doctrina ha sostenido: ?El lucro cesante procura resarcir las ganancias que hubiera dejado de obtener cualquier persona en la misma situación, de acuerdo al curso ordinario y normal de las cosas? (Zannoni Eduardo ?El daño resarcible?, pág. 43 y sigts.), que requiere para su procedencia una demostración cierta, real y efectiva del perjuicio? (Belluscio- Zannoni, ?Código Civil comentado, anotado y concordado?, t. II, pág. 720, Ed. Astrea, 1987). Juzgo adecuadamente probada la existencia de este daño-lucro cesante-, a partir de los contratos de venta de textos bíblicos reconocidos por ante el Tribunal Federal N° 1 de la Provincia de Córdoba, obrantes a fs. 31 a 285 y 02 a 83 Expte FCB 20707/2013, de la prueba documental, testimonial y de la pericial contable (fs. 221, 222, 151, 154, 156, 157, 158, 161 CPA). Por todo lo hasta aquí expuesto, en uso de las facultades que me confiere el art. 165 Procesal, estimo justa y equitativa la cifra reclamada por este rubro- \$54.000-, calculados en razón de \$ 3000 por mes, por un plazo de un año y medio. d) 4 III-El actor reclama, también, por pérdida de chance, la suma de \$33.250 (50 % de la suma de 190 textos en manos de los consumidores, en hipótesis de haber vendido solo la mitad de textos). Entiéndese por pérdida de chance a la posibilidad de obtener ganancias, las que resultan frustradas por el incumplimiento de una obligación o un hecho ilícito. Tal pérdida, en sí misma, constituye un daño cierto que debe ser resarcido por quien lo provocó; empero, la indemnización no se asimila al beneficio dejado de percibir, sino la suma que determinen el Juez, de acuerdo a las probanzas que se aportaron a la causa y a la regla de la sana crítica (cfr. Belluscio-dir- ?Código civil y leyes complementarias, comentado, anotado y concordado?, T.II, Editorial Astrea, pa. 716. Como lo pone de relieve Trigo Represas (... late en la doctrina, y en la experiencia jurisprudencial, la sensación de que frente a los conceptos de

lucro cesante y pérdida de chance nos encontramos en presencia de un mismo tipo de daño, y que lo que separaría a un concepto del otro sería el grado de certidumbre o de probabilidad de un acontecimiento todavía no sucedido. Si la certidumbre es parcial estaríamos en presencia de una pérdida de chance; de otro modo, si fuera total, sería un lucro cesante (...)? (Trigo Represas, Félix Alberto, Pérdida de Chance, Ed. Astrea, Bs. As., 2008, pág. 19; con cita de Zavala de González y Vergara). Trasladando estos conceptos a este proceso, es indudable que si la aseguradora hubiese cumplido en tiempo y forma con la cobertura contratada-destrucción total del rodado del actor-éste habría podido continuar, sin interrupciones ni disminuciones, con sus actividades de venta de biblias. Sin embargo, ello no se asimila al beneficio dejado de percibir que ya fue indemnizado mediante el rubro lucro cesante, sino que lo que se indemniza, en este caso, es la chance misma, la que debe ser apreciada judicialmente según el mayor o menor grado de probabilidad de convertirse en cierta, sin que pueda nunca identificarse con el eventual beneficio perdido, tomando para ello importancia las presunciones judiciales y las constancias aportadas a la causa. De allí, es que considero excesiva la suma demandada por este concepto- \$33.250 (50 % de la suma de 190 textos en manos de los consumidores, en hipótesis de haber vendido solo la mitad de textos). Por ello, en uso de las potestades que me confiere el art. 165 Procesal estimo justo y equitativo fijar la indemnización por este concepto en la suma de \$10.000.- d) 4 IV- También se reclamó la suma de \$6.000 -o lo que en más o en menos resultare de las probanzas de autos- en concepto de daño extrapatrimonial-Daño Moral. Por mi parte, considero que corresponde tenerse por configurado al daño moral, ya que la sola producción del incumplimiento contractual hace presumir la existencia de una lesión en los sentimientos. Arriba a esta afirmación, por vía de presunciones. En efecto, tuve oportunidad de expedirme acerca de la procedencia del daño moral, en materia de responsabilidad contractual en la causa caratulada ?Elementos y Materiales SRL (EMI) c/Banco Río de la Plata SA. s/daños y perjuicios?, expte. 53753-10-fallo del 14/02/2011. En el caso de autos, está probada la actividad que desarrollaba el actor como vendedor de textos bíblicos, tarea ésta para la cual usaba, como herramienta de trabajo, su automóvil. Con relación al monto de condena, en el citado precedente, sostuve: ?(...) no obstante las dificultades para medir el ?precio del dolor? en dinero, es deber del juez, cuando la reparación procede, establecer un monto. Bien se ha dicho en este sentido, que ?mal que les pese a los juristas, la fijación de la cuantía de la indemnización del daño moral, es asunto actualmente librado a la personal apreciación y decisión del magistrado, sin más guía que su intuición al efecto de esclarecer la equidad de la suma indemnizatoria? (Cfr. Zavala de González, M., Resarcimiento de daños. Integridad psicofísica. p. 520). En el caso que nos ocupa, es evidente la existencia del daño moral porque el silencio de la aseguradora y la falta de cobertura del siniestro son hechos lo suficientemente mortificantes, máxime cuando el asegurado depositó su confianza en la cía aseguradora, de quien esperaba una respuesta rápida, tranquilizante y satisfactoria ante los siniestros que, como el de autos, estaba cubierto por la cobertura oportunamente contratada y que tenía por objeto mantener indemne el patrimonio del asegurado.- Cabe señalar que el nuevo CCyC se refiere a este daño (moral) ya no como tal, al tratar la indemnización de las consecuencias no patrimoniales, estableciendo el art. 1741 que ?(...) el monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas?. Ya no se conceptualiza el daño ?moral? como precio del dolor. Se trata de dar la posibilidad, a la víctima del daño, de acceder a otras satisfacciones sustitutivas. Ahora bien, corresponde expedirme sobre el monto por el cual procederá el reclamo. Para ello cabe partir de la premisa que la obligación de reparar el daño moral, sea de naturaleza contractual o extracontractual, es siempre de valor (Conf. Wayar, Ernesto, ?Derecho Civil. Obligaciones?, t. II, 2a ed., Buenos Aires, Lexis Nexis, 2007, Pág. 504). Esto significa que no es necesario utilizar la tasa de interés para corregir la pérdida del valor del dinero, pues el valor del crédito, por hipótesis, se mantiene constante desde que nace la obligación hasta que debe ser pagada. Pero esto no implica que la deuda de valor no lleve intereses; si lleva intereses, pero a tasa pura, es decir, libre de la escoria de la tasa inflacionaria. No existe ningún impedimento para que la deuda de valor lleve intereses, porque la actualización tiene por objeto mantener el poder adquisitivo de la moneda, en tanto los intereses se deben en razón de la indisponibilidad de ese capital para el acreedor hasta el momento del pago (Conf. ?Miroli Alfredo Américo c/ Ford Argentina SA s/ daños y perjuicios?, Expte N° 2539/2001/ca1, fallo del 15/09/16). Es por ello que, siendo la indemnización por daño moral una deuda de valor, corresponde fijar su monto a la fecha del presente decisorio. Interpretando la índole del hecho generador y las circunstancias del caso estimo ajustado a derecho reconocer el monto de \$15.000 en concepto de daño moral, a la fecha del presente decisorio. Ahora bien, aclarado ello, corresponde determinar la tasa de interés y la fecha a partir de la cual debe aplicarse. En este caso, consagrar la aplicación de la tasa activa importaría un enriquecimiento indebido, dado que uno de los factores que integra la referida tasa lo constituye la paulatina pérdida del valor de la moneda. En efecto, tal como lo expuse con anterioridad, corresponde aplicar la tasa del 6% anual hasta el dictado del presente pronunciamiento, de conformidad con lo resuelto por el Tribunal que integro in re ?Saba, Félix c/ Dirección Nacional de Vialidad?, Expte N° 717/1997, fallo del 12/02/14. Respecto a la fecha a partir de la cual corresponde aplicar dicha tasa, por tratarse la cuestión de una consecuencia no agotada de la relación jurídica que diera lugar a la presente acción de daños y perjuicios, corresponde estar a las normas del Código Civil y Comercial de la Nación.

Así, el art. 1748 establece que "El curso de los intereses comienza desde que se produce cada perjuicio". Es decir, desde que se produjo el daño. La norma prevé que, en la obligación de resarcir, los intereses se devengan desde que se produjo el perjuicio, cualquiera sea la fuente de esa obligación. Como consecuencia de la unificación de las orbitas de la responsabilidad (contractual y extracontractual), quedan atrás las discusiones de la doctrina en torno al momento a partir del cual corren los intereses, consagrando el Código Civil y Comercial un sistema único para computarlos. Ello a su vez es acorde con el principio de reparación "plena" o "integral", pilar fundamental sobre el cual se erige nuestro sistema de responsabilidad civil, el cual consagrado en la Constitución Nacional (art. 19) ha sido incorporado expresamente al Código Civil y Comercial en su art. 1740, en concordancia con la destacada doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el leading case "Aquino". En dicha oportunidad el máximo tribunal ha sostenido que "la indemnización debe ser integral o justa... ya que, si no lo fuera y quedara subsistente el daño en todo o en parte, no existiría indemnización". En virtud de expuesto deberá aplicarse la tasa del 6% anual sobre la suma que constituye el resarcimiento por daño moral, desde la fecha del perjuicio -fecha del incumplimiento obligacional (30/05/07)- hasta la fecha del presente pronunciamiento; y de allí y hasta su efectivo pago deberá adicionársele la tasa activa que fija el Banco de la Nación Argentina para sus operaciones de préstamo. Por lo expuesto, en uso de las atribuciones que me confiere el art. 165 Procesal, estimo justo y equitativo determinar por este concepto la suma de \$15.000. En consecuencia, corresponde condenar a la demandada-La Mercantil Andina S.A (Compañía de Seguros)- a abonar al actor, en concepto de daño moral la suma de \$15.000 (Pesos quince mil), conforme a lo considerado. d) 4-v-Finalmente, resta pronunciarme acerca de la indemnización de cobertura de póliza por la suma asegurada, que reclama el actor, conforme al valor de venta en plaza, al momento del siniestro, más impuestos y tasas y contribuciones, y que cuantifica en la suma de \$ 24.000. Ahora bien, en la póliza de que tratan estas actuaciones se fija la cantidad de \$ 22.329,50 como suma asegurada (ver fs. 18). Esta cifra marca, sin dudas, el límite de la responsabilidad de la aseguradora que se deriva del contrato de seguro. Al respecto, el art. 61, segunda parte de la Ley 17.418 es claro, en cuanto dispone que el asegurador "(...) responde sólo hasta el monto de la suma asegurada (...)", Es decir, la indemnización debida por el asegurador podrá ser igual o menos que la suma asegurada pero nunca superior (conf. Stiglitz, R. Derecho de seguros, Bs. As., 2008, T. III. ps. 107/108, N° 1063).- Si bien la cláusula 10 de la póliza (fs. 9 vuelta), bajo el título 10-Daño Total consigna: "Determinada la existencia del Daño Total, el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, con más los impuestos, tasas y contribuciones que pudieran corresponder, todo ello hasta la suma asegurada que consta en las condiciones particulares (...)". En las condiciones particulares, efectivamente, se consigna como suma asegurada respecto del vehículo la cifra de \$ 22.329,50 (ver fs. 18), que es la cifra por la que prospera el rubro. e) Ahora bien, los montos por los que prospera la demanda -a excepción del daño moral, cuyos parámetros de cálculo fueron explicitados en el punto d) 4 IV- se fijan a la fecha en que se produjo el incumplimiento obligacional, por ser esta una circunstancia ajena a las exclusiones de cobertura y por ser un riesgo no asumido por el asegurador para los supuestos de cumplimiento oportuno (Cumplimiento e incumplimiento del contrato de seguro en el código civil y comercial de la nación, El seguro en acción, 24 de noviembre de 2016 La Ley Online).- En cuanto a la tasa a aplicar el Tribunal, al sentenciar, no puede desconocer que estamos en un período que se caracteriza por una alta inflación. En este sentido, se ha juzgado "La tasa pasiva no cumple en la actualidad su función de reparar el daño padecido por el acreedor a raíz del retardo del deudor en el cumplimiento de la obligación, pues no satisface lo que presumiblemente hubiera obtenido de haber recibido el capital en tiempo propio, el lucro perdido al no poder aplicar ese capital a una inversión que genere la renta pertinente (...) La obligación de resarcir el daño contractual o extracontractual tiene naturaleza de obligación de valor. La deuda de valor permite la adecuación de los valores debidos y su traducción en dinero al momento del pago. Dicho proceso, que puede contemplar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, se orienta a mantener incólume el valor debido" (Cumplimiento e incumplimiento de contrato, antes citado). Por todo lo hasta aquí expuesto, es que considero que, a los montos de condena habrá de adicionarse, desde la fecha del incumplimiento-30-05-2007-y, hasta el efectivo pago, la tasa activa para préstamos del Banco de la Nación Argentina. De este modo se cumple, en lo que se refiere a la nueva legislación, con el principio de reparación integral. Es que "(...) la obligación del asegurador de reparar los mayores daños producto de su incumplimiento resulta una circunstancia insoslayable, que no podrá ser limitada contractual ni legalmente sin afectar la constitucionalidad que implica el principio de reparación integral y que por aplicación subsidiaria de las reglas del CCyC, debe ser satisfecho sin que implique modificación o alteración alguna del régimen especial del Derecho del Seguro, atento a que su especificidad está basada para el cumplimiento de sus objetivos, que sólo pueden darse en el marco de la fiel observancia a las obligaciones asumidas y que deberán ser cumplidas en tiempo oportuno" (Cumplimiento e incumplimiento del contrato de seguro antes citado).- f) En cuanto a las costas y, dado que éstas forman parte del principio de reparación integral que rige en materia de daños, considerando al progreso de la acción y el recurso interpuesto, deberán ser soportadas -en ambas instancias- en su totalidad, por la demandada vencida (art. 68 Procesal). Tal mi voto. Adhieren al voto

que antecede por compartir sus fundamentos, el Señor Juez de Cámara, Dr. RICARDO MARIO SANJUAN, y los Señores Conjueces de Cámara, Dres. JORGE ENRIQUE DAVID, HERNAN EDUARDO FRIAS SILVA. En mérito al Acuerdo realizado, se RESUELVE: I.-HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por la actora a fs. 666 de autos y, en consecuencia, REVOCAR la sentencia de fecha 21 de noviembre de 2016 (fs. 656/664). Por lo tanto, por la presente se resuelve: HACER LUGAR a la demanda promovida por Edmundo Rolando Castillo en contra de La Mercantil Andina Seguros Sociedad Anónima y, en consecuencia: CONDENAR a esta última a abonar al actor-Edmundo Rolando Castillo-, las siguientes sumas: en concepto de privación del uso del vehículo la suma de \$5.000; por lucro cesante, la suma de \$54.000; por pérdida de chance, la suma de \$10.000; y por la cobertura contratada por destrucción total del vehículo, la suma de \$22.329,50, cifras todas éstas calculadas al 30.05-07. A partir de esa fecha y, hasta el efectivo pago, al capital de condena se le adicionará la tasa activa para préstamos del Banco de la Nación Argentina, de acuerdo a lo considerado; CONDENAR a la demandada a abonar al actor, en concepto de daño moral la suma de \$15.000 (Pesos quince mil), conforme a las pautas explicitadas en el punto d) 4 iv, en mérito a lo considerado. II.-COSTAS, revocar las de primera instancia e imponerlas, juntamente con las de la Alzada, a la demandada vencida, por ser ley expresa (art. 68 Procesal). Regístrese, notifíquese y publíquese. Fecha de firma: 20/02/2019 Firmado por: DRA.COSSIO MARINA JOSEFA, Firmado por: DR.RICARDO MARIO SANJUAN, Firmado por: ISABEL DEL V. SAYAGO, SECRETARIA DE CAMARA Firmado por: HERNAN EDUARDO FRIAS SILVA, CONJUEZ DE CAMARA Firmado por: DR. JORGE ENRIQUE DAVID, CONJUEZ 041587E