

Seguro Automotor Destruccion Total Incumplimiento De La Aseguradora Falta De Entrega De Rezagos

JURISPRUDENCIA

Seguro automotor. Destrucción total. Incumplimiento de la

aseguradora. Falta de entrega de rezagos Se confirma el acogimiento de la demanda de daños e incumplimiento deducida contra la aseguradora, pues resulta improcedente endilgar la mora a los causahabientes del asegurado y después al cesionario de sus derechos para eximir de responsabilidad al asegurador, cuando con anterioridad no determinaron las inspecciones del rodado y no se le requirió al actor opción alguna respecto a la indemnización, no pudiéndose considerar que se incurrió en mora porque no se puso a disposición de la demandada los rezagos. En la ciudad de San Justo, Provincia de Buenos Aires, a los 18 días del mes de Julio de dos mil diecinueve, reunidos en la sala de Acuerdos, los Señores Jueces de la Excelentísima Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, Sala Primera, del Departamento Judicial La Matanza, para dictar pronunciamiento en los autos caratulados ?TESONE, DANIEL ALEJANDRO C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS. INCUMP. CONTRACTUAL?, Causa n° 5778/1, habiéndose practicado el sorteo pertinente -art.168 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires- resultó que debía ser observado el siguiente orden de votación: POSCA - PEREZ CATELLA-TARABORRELLI, resolviéndose plantear y votar las siguientes: CUESTIONES 1ª Corresponde declarar desierto el recurso interpuesto por la parte actora. 2ª. Es ajustada a derecho la sentencia apelada? 3ª. Qué pronunciamiento corresponde dictar? VOTACION A LA PRIMERA CUESTION EL SEÑOR JUEZ DOCTOR RAMON DOMINGO POSCA, dijo: I.- Antecedentes del caso. La señora jueza de grado dicta sentencia haciendo lugar a la demanda interpuesta por Daniel Alejandro Tesone contra Federación Patronal Seguros S. A. Condena a la parte demandada a abonar al actor la suma de \$ 204.500 por la destrucción total del rodado, una vez que éste cumpla con las cargas impuestas por la legislación vigente, de acuerdo a lo establecido en el considerando V de la sentencia. Condena a la parte demandada a abonar la suma de \$ 64.925 al accionante por el seguro de vida, contratado por el asegurado fallecido, Leonardo Ariel Tesone, dentro del plazo de diez días de quedar firme la sentencia. Al monto indemnizatorio de 64.925, deberán adicionarse los intereses devengados desde la fecha de mora, 13 de septiembre de 2016 y hasta el efectivo pago, calculados a la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Pcia. de Buenos Aires, conforme se expresa en el Considerando VI. Impone las costas por su orden. Difiere las regulaciones de honorarios para su oportunidad. A fs. 192 se radica la presente causa por ante esta Sala Primera. A fs. 193 vta. se llama a expresar agravios. A fs. 200/204 la parte actora expresa agravios. Con fecha 1/03/19 la demandada expresa agravios. A fs. 2088 pto. III se corre traslado de las piezas mencionadas, mereciendo réplica por la actora a fs. 213/214 y por la demandada con fecha 16/3/19. Finalmente, a fs. 218 pto. IV se llaman los Autos para el dictado de la sentencia, practicándose por Secretaría el sorteo correspondiente para el estudio y votación de la presente causa a fs. 219. II. Los agravios. II.1 Los agravios expresados por la parte actora Primer agravio. La actora se queja porque la señora jueza de grado interpretó que no se había acreditado la mora de la aseguradora y que en consecuencia desestima el curso de los intereses. Transcribe la sentencia apelada en lo pertinente. Critica que se haya diferido la obligación de la compañía de seguros a la previa cesión de los rezagos del automóvil siniestrado. Afirma que ha cumplido con todas sus obligaciones, sosteniendo que ?En atención a ello vengo a manifestar que esta parte ha cumplido con las obligaciones a su cargo y, que la aseguradora hizo caso omiso al requerimiento de la parte actora debido a que los requisitos registrales para dar de baja al automotor son :1- Acreditar la titularidad (Solicitud tipo 02), 2.Titulo.3.DNI.4.CUIL 5.Cédula Verde , adicionales y habilitantes a circular (azules),6.CETA (Afip), PERO atento, a que es requisito fundamental denunciar el siniestro y su porcentaje con partes para recuperar en SOLICITUD TIPO 04 es que esta parte se agravia de sobremanera debido a que NUNCA V.E HA SIDO VERIFICADO POR EL INSPECTOR DE FEDERACION PATRONAL EL AUTOMOTOR NO SE PUDO CERTIFICAR LA DESTRUCCION TOTAL O PARCIAL DEL VEHICULO DE MARRAS PORQUE NUNCA SE APERSONO EL INSPECTOR / PERITO DE LA COMPAÑÍA. Mal esta parte puede dar un porcentaje de destrucción con o sin recupero de piezas?(Textual, ver expresión de agravios). Segundo agravio. Mora del contrato de seguro de vida. Aplicación de intereses. Se queja porque la señora jueza de grado no consideró la notificación efectuada por el actor, puesto que el Sr Daniel Tesone realizó la denuncia pertinente dentro de los tres días subsiguientes al siniestro. Explica que el seguro se ha notificado en la UFI donde tramitaba la causa 0011001-16 acompañada al expediente, se inició mediación con fecha 13/05/2016, se fueron preparando los requisitos que luego solicitaría la Compañía de Seguros, por lo que con fecha 08/06/2016 se inició el juicio sucesorio, con fecha 03/08/2016 se inició demanda por incumplimiento contractual y por último se notificó a la empresa del traslado con fecha 13/09/2016. Es por ello que sostiene que mal podría endilgarse a su parte omisión a las obligaciones que asume el asegurado. Tercer agravio. Imposición de costas en el orden causado. Se queja el actor porque se han impuesto

las costas en el orden causado. Afirma: ?...en relación al orden causado de los honorarios a causa del incumplimiento de la aseguradora en remitir la planilla de inspección junto con el perito/ inspector de la compañía al domicilio denunciado del vehículo y, que esta parte no pudo cobrar la póliza en tiempo y forma. Reitero que el perito del Juzgado es quien cuantifico el daño y le dio la destrucción total del vehículo de marras.? (ver expresión de agravios) II. 2 Los agravios expresados por la parte demandada

Primer agravio. Tasa de interés sobre la cuantificación del seguro de vida. La apelante entiende que es improcedente establecer intereses porque, ?la parte actora nunca realizo la denuncia de siniestro del presente seguro habiendo quedado notificada mi parte con el traslado de demanda.? Añade: ?Por su parte tampoco cumplió con las cargas y obligaciones para que mi mandante pudiera abonar el siniestro, lo mismo ocurrió con la destrucción total reclamada en autos, siendo que parte actora opto directamente por iniciar las acciones legales sin antes haber cumplimentado por las normas administrativas.? ?Es decir, la parte actora se comportó de la misma manera con el seguro de vida como con el seguro automotor.? Afirma que no incurrió en mora. Dice que la actora no había denunciado en siniestro en tiempo y forma y que tampoco cumplió con las cargas administrativas para poder abonar los siniestros que nos ocupa. Tasa de interés. En subsidio se agravia por la tasa de intereses respecto al seguro de vida. ?Ello en virtud de que se dispone desde la fecha de mora hasta el efectivo pago se aplicará la tasa pasiva digital fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires.? Afirma que se han establecido valores actuales. Al respecto afirma: ?Consecuentemente, y al aplicarse la tasa pasiva digital se configuraría a favor del actor un enriquecimiento ilícito a costa de mi mandante que afectaría su derecho de propiedad.? Cita jurisprudencia que entiende aplicable. Solicita que se aplique tasa vigente y determinada por la Suprema Corte de Justicia, como la tasa 6 % anual desde el hecho hasta el efectivo pago. Cita jurisprudencia que entiende aplicable.

Segundo agravio Imposición de costas. El apelante se queja porque se impusieron las costas por su orden. Entiende que las costas deben ser impuestas a la parte actora. Sostiene que no realizo incumplimiento contractual alguno, simplemente no tuvo la oportunidad de pagar los siniestros que nos ocupan en virtud de que la parte actora nunca presento las denuncias de siniestro ni anoticio a su mandante de la destrucción total ni cumplió con las cargas impuestas por póliza para que mi parte pudiera cumplir con la obligación estipulada por póliza.? (Textual). Dice que la presente acción se podría haber evitado y que la parte actora genero un dispendio jurisdiccional innecesario. III. La solución. III.1 La deserción del recurso. La aseguradora en la contestación de agravios entiende que el escrito de la apelante no cumple con lo normado en el art. 260 del ritual. En primer lugar, corresponde poner de resalto que "Los escritos donde se fundan o motiva un recurso deben contener una crítica razonada, objetiva, precisa y seria de los errores que se atribuyen al fallo de primer grado, denunciando en que consisten ellos punto por punto; debiendo la idoneidad de la crítica autoabastecerse en el propio escrito de agravios sin que pueda suplirse con remisión a motivos o argumentos explicitados en otros escritos".(CC0102 MP 70371 RSI-348-88 I 14-6-1988 "Club Privado Edad Madura c/ Mauriño de Serna, Nidia E. s/ Rescisión de contrato y repetición de lo pagado"; CC0102 MP 94573 RSI-495-95 I 15-6-1995; ?A., E. c/ V., M. A. s/ Alimentos?; CC0102 MP 95524 RSI-14-96 I 2-2-1996, ?Textil Tucumán S.R.L. c/ Funes, Amalia Susana y otro s/ Ejecución?; CC0102 MP 100439 RSI-259-97 I 15-4-1997 ?Galli, Gabriela y otra c/ Iñurrieta, Marcelo y otro s/ Homologación?; CC0102 MP 107143 RSI-1150-98 I 29-12-1998 ?Fisco de la Provincia de Buenos Aires c/ Gran Bristol S.A. s/ Apremio? JUBA B1400445) A mayor abundamiento, es dable considerar que "la expresión de agravios es la demanda de segunda instancia, es el escrito clave que delimita la pretensión del apelante y la potestad decisoria del tribunal de alzada". (Luis A. Rodríguez Saiach, ?Teoría de la Práctica de las Nulidades y Recursos Procesales?, Tomo 2 ?Recursos Procesales?, Editorial Gowa, Año 2000, Pág. 300). Así las cosas, se requiere que la misma se trate de una crítica puntual y no genérica, seria y objetiva, en la cuál conste el error de razonamiento en el que ha incurrido la señora jueza de primera instancia. No obstante lo expresado, esta Excelentísima Sala I se ha expedido, en innumerables fallos, a favor de la doctrina del agravio mínimo, en virtud de la cual, y a los fines de no recaer en un excesivo rigor formal, se aplica un criterio restrictivo en cuanto a la declaración de la insuficiencia en la fundamentación, todo ello teniendo en consideración la consecuencia fatídica que atraería aparejada la adopción de un criterio más abarcativo. En este orden de ideas ya he expresado: ?El agravio debe demostrarse en el mismo escrito en que se expresa, es decir el recurso debe bastarse a sí mismo. (SCBA, Ac. Y Sent., 1962. v. II, p. 739, V.I, p. 359 cit. Por Morello-Sosa-Berizonce: ?Códigos... t. III, pág. 338, Librería Editora Platense-Abeledo-Perrot, Bs. As, 1998). Sin Perjuicio de ello, lo cierto es que las exigencias prescriptas deben apreciarse con criterio restrictivo, atento que la ausencia de tales recaudos importa la inadmisibilidad de la segunda instancia. Fenochietto al analizar la deserción del recurso, expresa que mediando dudas, es decir si existe o no impugnación suficiente por tratarse de un acto lacónico o incompleto, debe estarse por la apertura de la instancia. La jurisprudencia ha decidido que debe primar un criterio de amplia tolerancia para evaluar la suficiencia de la expresión de agravios, con la finalidad de amparar la garantía de defensa en juicio y en consideración a ello se expresó que si la apelación cumple en cierta medida con las exigencias del ritual, puede estimarse que la carga procesal de fundar los agravios se cumple con el mínimo de técnica exigida en materia recursiva (Fenochietto, op. Cit., pág. 102). Este criterio ya ha sido adoptado por esta Sala en la causa ?Combustibles Vázquez Hermanos S.R.L c/ Municipalidad de La

Matanza s/ Amparo?, R.S.I. n° 4, sentencia de fecha 23 de mayo de 2000.? (mi voto en causa ?Colatrella c/ Dirección Gral. De Cultura y Educación s/ amparo?. Causa N° 24/1, RSI 12/00 sentencia de fecha 12 de julio de 2000). Es por ello que en virtud del criterio del mínimo agravio y pasando el escrito de expresión de agravios por el tamiz de la admisibilidad, el recurso ha de ser analizado. Por ello y los fundamentos precedentemente expuestos, a la primera cuestión VOTO POR LA NEGATIVA Por idénticas consideraciones A LA PRIMERA CUESTIÓN los Doctores PEREZ CATELLA y TARABORRELLI adhieren al voto preopinante, VOTANDO POR LA NEGATIVA. A LA SEGUNDA CUESTIÓN EL SEÑOR JUEZ DOCTOR RAMÓN DOMINGO POSCA, dijo: III. 2 La legitimación del cesionario. Deviene firme a esta Alzada la legitimación admitida al cesionario. La señora jueza de grado ha señalado: ?En este caso, tal comprensión lleva a entender que los padres de Leonardo Ariel Tesone continuaron en la posición jurídica que ostentaba su hijo en el vínculo contractual con Federación Patronal de Seguros S.A., denunciado en la demanda y que luego, al celebrar la cesión de derechos hereditarios con Leonardo Ariel Tesone, éste, sin convertirse en heredero se colocó en el mismo lugar de los cedentes, sucediéndolos en la condición que ellos ostentaban (artículo 2302 y 2304 del C.C.C.y N.).? ?Sabido es que la cesión de derechos hereditarios es el contrato por el cual un heredero, cedente, transmite a un coheredero o a un tercero, cesionario la universalidad jurídica herencia- o una cuota de ella-, sin consideración especial de los elementos singulares que la componen. El cesionario se coloca en el lugar del cedente, sucediendo en la posición jurídica de éste, ejerciendo todos los derechos y acciones que le correspondían al transmitente en el proceso (González y Pardo, Francisca s/ sucesión ab intestato, CC0201 LP 108009 RSD 128/15 s 15/07/2015 ; CC0 103 MP 145658 RSI- 181- 10 I 27/04/2010, ? González, Hugo Joaquin s/ sucesión).? (Ver sentencia apelada). ?Cuando el heredero recibe la herencia se convierte en dominus hereditatis y por este motivo, se encuentra legitimado para realizar actos de disposición del contenido del acervo hereditario acudiendo a cualquiera de los distintos tipos de negocios jurídicos mediante los cuales se admite la transmisión de un derecho a otra persona.? ?De ahí que, Daniel Alejandro Tesone, como cesionario ha adquirido el derecho de intervenir en las presentes actuaciones, ya que, luego de la cesión se ha colocado en la posición jurídica de los herederos universales del causante.? (Ver sentencia apelada) El actor ha cuestionado el rechazo de los intereses respecto al seguro de daños materiales. Sin embargo, en función de la falta de una crítica concreta y razonada, ha consentido, respecto al seguro de vida, que se considere el cómputo de los intereses desde la fecha de notificación de la demanda, aseverándose en la sentencia apelada que en esa oportunidad la aseguradora tomó conocimiento de la cesión. Adelanto que los efectos del contrato de cesión de derechos hereditarios y la posición jurídica del cesionario que resulta idéntica a la que ostentaban los cedentes, autoriza aplicar intereses desde la fecha en que ha operado la moral legal, aplicándose los principios de la ley de seguros. deudor. En consecuencia he de propiciar otra solución respecto a las indemnizaciones por la destrucción total por la destrucción total sufrida por el rodado, Volkswagen, Gol, 1.6, dominio, ..., tal como fuera previsto en la póliza contratada por el titular del rodado Leonardo Ariel Tesone, fallecido en el accidente del 27 de marzo de 2016. En efecto, la cesión de derechos hereditarios celebrada por quienes fueron declarados herederos universales del referido causante a su favor, el 22 de mes de abril de 2016 (Ver expediente sucesorio que obra ´por cuerda, fs. 17/ 19), ha legitimado al actor y en este aspecto el cesionario tiene las mismas proyecciones en cuanto derechos y obligaciones correspondientes al cedentes, de modo que no corresponde limitar el inicio del curso de los intereses a partir de la notificación de la demanda, considerándose la naturaleza del daño patrimonial cuya indemnidad se ha reclamado. La aseguradora debe pagar, cuando corresponda, al cesionario. (Autores y obra citados, pág. 679). Resulta evidente que la cesión en este caso particular, fue notificada al asegurador con la notificación de la demanda. (Ver demanda fs. 39 vta./40). De modo que la dilación anterior de la aseguradora se ha volatilizado porque carecía de noticias sobre su acreedor. En efecto, ?El pago debe hacerse al titular del interés, capaz de recibir el pago, o a sus herederos o cesionario...? (Autores y obra citadas, pág. 679). III.3 El cumplimiento de las obligaciones a cargo del asegurado. Con fecha 1 de abril de 2016 el rodado controvertido fue entregado al señor Daniel Alejandro Tesone, con carácter de depositario judicial. (Ver fs. 32). La actora reclama por destrucción total del vehículo. (Ver fs. 40 vta.). La aseguradora ?Federación Patronal Seguros S. A. ?al contestar demanda, afirmó que la actora no denunció la existencia del daño total que ahora reclama. (Ver fs. 71 vta). Destaca la aseguradora qué, de haber realizado la denuncia y reclamo de dicha destrucción total, la pretensión del accionante podría haberse solucionado extrajudicialmente. Igual - añade-, respecto del seguro de vida contratado por el extinto, que nunca fue reclamado por el actor. Sostiene que nunca incurrió en mora, porque no se le dio la oportunidad de cumplir porque no fue anoticiado de la destrucción total del vehículo. (Ver fs. 71 vta.). La denuncia del siniestro ante la aseguradora, se realiza con fecha 28 de marzo de 2016, es decir al día siguiente del infortunio donde falleciera el asegurado. (Ver fs. 13). A la fecha de denuncia del siniestro, aún no se había hecho entrega del vehículo siniestrado a los herederos de la víctima. La aseguradora ha negado la denuncia del siniestro, conducta incompatible con el principio de buena fe. La prueba pericial contable indica que la empresa de seguros había documentado el siniestro. Del punto 3 de la prueba pericial contable se desprende que, en respuesta a ?Si el hermano del asegurado denunció el siniestro objeto del presente juicio, acompañando copia de la misma así como todo otro

antecedente vinculado con este accidente que obrasen en poder de la aseguradora?, se señaló: ?A la suscripta no le han exhibido denuncias del siniestro en cuestión? (Ver fs. 164). ?No obstante se ha visualizado en el libro de siniestros denunciados - Automotores del período 03/2016, el siniestro 93-4-238882 por la póliza ... con fecha de entrada 28/03/2016 y de ocurrencia 27/03/2016 a nombre de Tesone Leandro Ariel por el vehículo VW Gol 1.6.3 P Trend L/13 Pack? (Ver pericia fs. 164 vta). ?También se observó en el libro ?Siniestros denunciados: Vida Individual? del período 09/2016 el registro del siniestro N° 94-19-753 de la póliza ... con fecha de entrada 19/09/16 y fecha de ocurrencia 27/03/2016 a nombre de Tesone, Leandro Ariel? (Ver pericia contable fs. 164 vta). ?Según lo manifestado por la compañía no existen denuncias pero debido a la obligación impuesta por la Superintendencia de Seguros de la Nación, en virtud de la Resolución Nro. 21.523/92 Sección VII artículos 37 y siguientes, mediante la cual existe la obligación de contabilizar y registrar las actuaciones judiciales desde la notificación de la demanda o citación en garantía, es por ello que se encuentra asentado el siniestro?. (Ver pericia contable fs. 164 vta). Ello me lleva a la convicción que se comprobó la denuncia del siniestro, sin perjuicio de la negativa de la aseguradora que, por imperativo legal estaba obligada a registrar el siniestro. La aseguradora ?Federación Patronal Seguros S. A? se presentó en la IPP N° 14.414/16 a tomar vista y extraer documentación. Ha mencionado el artículo 117 de la Ley de Seguros que la autoriza a compulsar las actuaciones administrativas y judiciales relacionadas con la investigación del siniestro. Es más afirma que ?este mismo texto es repetido en la mencionada normativa en el cuarto párrafo del artículo 46, el que a su vez prevé una prórroga del plazo previsto en el artículo 56 de la ley indicada, a los fines de reunir la mayor información posible y adecuar su comportamiento presente y futuro frente a su asegurado y terceros?. (Ver fs.61 IPP). Se puede ver que no obstante los propósitos mencionados por la aseguradora, no ha instado a los herederos del asegurado mediante requerimiento de información complementaria. Si el siniestro fue denunciado a la aseguradora y esta no instó el cumplimiento de los deberes impuestos al asegurado ni implementó los medios administrativos necesarios para el cumplimiento de las disposiciones del Decreto 744/04, resulta extemporáneo su planteo de no abonar intereses porque en todo caso lo que se podrá condicionar es el pago del seguro al cumplimiento de los recaudos para poner los rezagos a disposición de la aseguradora. Entiendo que el cumplimiento del Decreto 744/04 impone obligaciones a ambas partes, de modo que no puede argumentar la aseguradora que no se ha constituido en mora porque los herederos del asegurado no realizaron determinada actividad administrativa o no pusieron a disposición de la empresa de seguros los rezagos del vehículo. En todo caso la aseguradora igual debía abonar el seguro, ya sea el 80 % en caso de mantener la actora los rezagos del rodado o el 100 % en caso contrario. (Ver póliza de seguros). Es decir, los herederos del asegurado fueron diligentes en denunciar el siniestro, dentro de los plazos legales. Por entonces, no podían desentrañar si la destrucción del vehículo era parcial o total porque aún no había sido entregado en carácter de depositario judicial. Tampoco la aseguradora dentro de los plazos legales requirió información complementaria o procedió a abonar el seguro. (La falta de pago del seguro se afirma en la pericia contable, al dar respuesta la perito el punto de pericia N° 4 a fs. 164 vta). No podía ignorar la aseguradora, por su intervención en la IPP 14.414/16 y por su condición de profesional de seguros, que el estado del automóvil siniestrado si bien requería que los herederos del asegurado cumplieran determinados requisitos, entre ellos la baja registral y la puesta a disposición de la aseguradora de los rezagos, exigía también de la empresa de seguros una actividad tendiente a propiciar el pago del seguro. La actora comunicó el siniestro. Se supone que inmediatamente la aseguradora deberá constatar el alcance de su obligación y ello necesariamente llevaba a verificar si se ha configurado un supuesto de destrucción total en cuyo caso la compañía de seguros debía indagar las obligaciones del asegurado, requiriendo la puesta a disposición de los rezagos. Toda controversia que pueda suscitarse al respecto, invariablemente conduce a la inversión de la carga probatoria, por tratarse el contrato de seguro de una figura inmersa en una relación de consumo. No se advierte, que en la etapa extrajudicial, y en el sinuoso camino que debió transitar el consumidor, la aseguradora haya actuado con la premura y solvencia que se requiere a una empresa profesional que hace de la cobertura su especialidad. En todo caso el débil contractual fue obligado a demandar cuando la ley de seguros impone al asegurador la perentoria obligación de satisfacer el precio de su prestación. Endilgar la mora a los causahabientes del asegurado y después al cesionario de sus derechos para eximir de responsabilidad al asegurador, resulta improcedente en este contexto particular, cuando con anterioridad no determinaron las inspecciones del rodado y no se le requirió al actor opción alguna respecto a la indemnización, no pudiéndose considerar que se incurrió en mora porque no se puso a disposición de la demandada los rezagos. La póliza contemplaba el supuesto de destrucción total del vehículo. (Ver pericia contable fs. 165). Debe puntualizarse que en el contrato de seguros rige el principio de cooperación de la prueba, de modo que quien debe probar en este caso concreto que no se realizó la denuncia por destrucción total es la aseguradora. La perito contadora, informa que no se le han exhibido denuncias del siniestro en cuestión. (Ver pericia contable fs. 165 vta). El siniestro, tal lo señalado antes por la perito, surge del libro de siniestros. No ha probado la aseguradora purgar su mora mediante un expreso requerimiento de puesta a disposición de los rezagos. La actora ha dado curso a la exigencia del cumplimiento de las obligaciones del asegurador que determina la ley de seguros y que son perentorias cuando formuló la denuncia del siniestro. Debí probar la aseguradora que

formuló el ofrecimiento al asegurado por destrucción total e informar al actor las alternativas para el cobro del seguro y el procedimiento a seguir, entre ellas que para optar a percibir la totalidad del seguro se imponía como contribución la entrega de determinada documentación y la puesta a disposición del rezago del vehículo, indicando el lugar y el momento, siguiendo la respectiva cláusula del contrato de seguro. Ello imponía determinado dinamismo del asegurador, quien se ha limitado a demorar el cumplimiento de su obligación. Las cláusulas del contrato de seguro deben interpretarse a favor del consumidor y en este aspecto no puede suspenderse el pago del seguro sin anotar en forma fehaciente sobre las exigencias del asegurado. Si el actor en la demanda optó por el 100% del valor actual del vehículo, tal pretensión resulta de la frustración de sus expectativas en la instancia extrajudicial y si bien es cierto que en esa época no había instado ninguna opción, lo concreto es que la falta de opción por una de las modalidades de la cobertura de los daños materiales no obsta a la determinación de la mora de la aseguradora, teniéndose en cuenta que cualquiera que fuera la opción de los causahabientes del asegurado, estaba pendiente una obligación de mantener indemne al reclamante, siguiendo para ello plazos perentorios cuyo incumplimiento provoca la mora legal de la aseguradora. Ni siquiera se requiere ninguna interpelación fehaciente, bastando con la denuncia del siniestro. La actora se queja porque entiende que la aseguradora no designó un liquidador para constatar el estado del vehículo. No se trata de una queja indiferente al obrar de las compañías de seguros, muy cuidadosas en obtener certezas sobre el alcance de su obligación, e inclusive con esa finalidad toman intervención en la causa penal. En el caso concreto, el actor ha demostrado la denuncia de siniestro. La aseguradora no probó que haya designado un liquidador para la inspección del rodado y después expedirse sobre la configuración o no de destrucción del vehículo y en su caso informar al consumidor de seguros respecto al ofrecimiento del pago del vehículo. Sin esa actividad profesional del oferente de seguros, el asegurado que no es un experto en supuestos de destrucción total, tampoco podría tener certezas sobre el alcance de una indemnización y en consecuencia difícilmente estaría en condiciones de reclamar por destrucción total sin la actividad profesional del oferente de seguros. En este contexto liberar de los efectos de la mora podría constituir una situación excesivamente gravosa para el débil contractual. Lo cierto es que en el caso concreto y aun considerando que durante la etapa extrajudicial el oferente de seguros no ha probado actividad tendiente a la verificación del estado del vehículo, mediante peritajes concretos que pudieran determinar si se trataba de un supuesto de destrucción parcial o total. Se advierte que la aseguradora no ha probado, carga que le incumbía por aplicación del principio de las cargas dinámicas de la prueba o de cooperación en materia probatoria, haberse comunicado de modo fehaciente con los herederos del asegurado, a sus efectos. Es cierto que tampoco la actora afirmó alguna actividad tendiente a la percepción del seguro, sin indicar ninguna opción, lo concreto es que por entonces no podía ejercer la misma porque carecía del conocimiento técnico para determinar si podía reclamar por destrucción total y en su caso ejercer la opción prevista por el contrato de seguro. En consecuencia, no resulta aplicable aquella jurisprudencia que menciona la señora jueza de grado para determinar que no se iniciado el curso de los intereses moratorios. Soluciones idénticas a la que se controvierte en los agravios fue decidida en un antecedente de jurisprudencia donde el tribunal entendió que el asegurado no ejerció la opción que le requería la aseguradora. Se trata de un supuesto distinto donde el asegurado estaba en condiciones de elegir entre las modalidades previstas para los casos de destrucción total del vehículo. (?Guaraz Héctor Manuel c/ Caja de Seguros S.A. s/ ordinario2 Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial Sala/Juzgado: Fecha: 10-mar-2016 Cita: MJ-JU-M-97440-AR | MJJ97440 | MJJ97440). En el caso concreto, a diferencia del expuesto en el precedente citado, una vez entregado el automóvil siniestrado al heredero del asegurado, con carácter de depositario judicial, no se instó actividad alguna para la determinación del seguro. La liberación del automóvil autorizaba a las partes gestionar los actos administrativos necesarios para el cumplimiento del Decreto 744/04. Sintetizando: ¿Estaban en mora los herederos del asegurado, quienes formularon inmediatamente la denuncia del siniestro? Entiendo que no. La mora legal es automática y opera de pleno derecho, de modo que se incurre en retardo por la simple inactividad y sin necesidad de interpelación previa. La aseguradora tenía obligación de expedirse para la determinación del siniestro y el ofrecimiento de la suma asegurada. Debe tenerse en cuenta que el artículo 5 del Decreto 744/2004 que reglamenta la ley 25.761 exige a las aseguradoras en los casos calificados como destrucción total (debe entenderse que ello supone una previa actividad de oficio de la aseguradora mediante intervención de peritos), ?exigir al asegurado la presentación del certificado de baja del automotor por destrucción expedido por el Registro Seccional correspondiente. Indudablemente la dilación del asegurador en la determinación del carácter de destrucción total del vehículo, difiere el pago de su obligación, con notable perjuicio para el causahabiente del asegurado. No puede resultar de la inactividad del asegurador ninguna ventaja para su organización. De todas formas, la falta del cumplimiento de la baja registral y puesta a disposición de los rezagos a la aseguradora, podrá diferir hasta su cumplimiento el pago del seguro y no debe incidir en el curso de los intereses, cuando la mora le es imputable al deudor, debiéndose interpretar la conducta de las partes inmersas en una relación de consumo donde prevalece el principio de que en caso de duda las inquisiciones sobre los efectos del contrato deben interpretarse a favor del consumidor. Entiendo que no corresponde aplicar el artículo 51 de la Ley de Seguros, con el alcance dado en la sentencia apelada. La demora del

pago no puede imputarse a la mora del acreedor. No se le puede exigir a los herederos del asegurado ninguna actividad cuando la compañía de seguros siquiera ordenó peritajes sobre el rodado, necesarios para determinar el alcance de los daños y el carácter de destrucción parcial o total del vehículo siniestrado. No estaban en condiciones los herederos del asegurado, por ejemplo, reclamar por destrucción total y en su caso optar por una suma equivalente. La aseguradora no ha cumplido con la obligación de expedirse impuesta por el art. 56 de la ley 17.418. Además, no ha colaborado con la determinación de los daños que presenta el vehículo asegurado como consecuencia del siniestro. No inspeccionó el vehículo no obstante la denuncia del siniestro ocurrido en circunstancias trágicas. Tampoco formuló un ofrecimiento indemnizatorio. Los herederos del asegurado tuvieron que iniciar un largo camino procesal para obtener una sentencia reparadora. El profesional de seguros tiene una organización y una experiencia que lo obligan a colaborar para la determinación de su obligación, expuesta a deberes que son insoslayables, con prescindencia de la inacción del acreedor. En consecuencia frente a la mora del asegurador, resulta prematuro requerirle al heredero del asegurado (tampoco probó la compañía de seguros haber efectuado esos requerimientos) que el damnificado presentara el certificado de baja del automotor por destrucción expedido por el Registro Seccional correspondiente, tal como es usual que esté previsto en las condiciones generales de la póliza y se prescribe en la Ley 25.761 y en el artículo 5 del Decreto 744/04, y realizar la transferencia de los rezagos del automóvil siniestrado a la aseguradora, libre de todo gravamen. Ello es así porque la demandada no determinó el alcance del siniestro. la aseguradora estaba obligada a dar una rápida respuesta mediante intervención de peritos para determinar si los daños eran parciales o totales. Debe pensarse que la aseguradora recibió la denuncia del siniestro el 28 de marzo de 2016, es decir al día siguiente del hecho controvertido. En la denuncia de siniestro se hace saber el fallecimiento del asegurado. Debe advertirse que se han controvertidos dos seguros, el relacionado con el fallecimiento y el que obedece a los daños al automóvil. Ni siquiera se dio curso al seguro de vida y accidentes personales. III. 4 La prueba del daño. Si bien la prueba del daño es carga del asegurado, lo cierto es que este principio en cuanto a su materialización, no puede soslayar la labor del asegurador en su cooperación para la determinación del alcance del siniestro. Incluso en el supuesto de valor tasado, el asegurador debe comprobar su existencia para valorarlo o estimarlo. (HALPERIN, Isaac-BARBATO, Nicolás H. ¿Seguros?, LexisNexis Depalma, Buenos Aires 2003, pág.654). Carga del asegurado de probar extrajudicialmente los daños. Informe del liquidador. Los autores citados expresan: ¿Hemos visto ya que pesan sobre el asegurado las cargas de informar acerca del siniestro y de los daños sufridos (art. 46); pero estos informes son insuficientes, porque el asegurador necesita los justificativos de la existencia del siniestro y de la extensión de los daños: esta prueba es independiente de la que oportunamente se pueda hacer valer en juicio? (obra citada, pág. 659). ¿Es una carga que se debe cumplir después del siniestro, que impone la ley (art. 46, 2° y 3° párrs.), cuya violación libera al asegurador solo cuando es maliciosa (art. 48, primera parte): su característica es que se cumple a pedido y en la medida recabada por el asegurador, en la extensión en que tal pedido resulte razonable y conducente a la liquidación del daño (art. 46, 2° y 3° párrs.); una exigencia en mayor medida sería contraria a la buena fe?. ¿Generalmente, conocido el siniestro por el informe que el asegurado debe hacer llegar inmediatamente, en el plazo de tercero día art. 46, 1er párr.), el asegurador envía un liquidador, empleado suyo (o auxiliar no dependiente, que emplea a ese fin). Si este liquidador levanta un estado de los daños sobre la base del interrogatorio del asegurado, éste queda así dispensado de remitir ese estado por su parte; exención que no se produce cuando la inspección se cumple someramente, para apreciar la magnitud del siniestro, sin practicar ninguna investigación o averiguación...? (obra citada, págs.. 660/661). Resulta evidente que la aseguradora no cumplió con su obligación de designar un liquidador, actividad que no requería instancia de parte. La inspección debe realizarse en forma inmediata a la denuncia del siniestro. La perentoriedad de esa obligación es explicada por los autores citados: ¿Este procedimiento amistoso de liquidación del daño se debe cumplir con la mayor diligencia posible (doctrina del art. 77, 2° párr.); es menester que los aseguradores pongan el mayor empeño para que las tareas se realicen en el menor tiempo, para satisfacer cuanto antes sus obligaciones, exigencia que no cumplían en muchos casos, en violación de esas obligaciones y de la función del seguro mismo, para la cual una indemnización tardía es frecuentemente fuente de perjuicios, que el asegurador no resarce, y que conspira contra la práctica y difusión del contrato?. Es inexcusable que los aseguradores, que fijan plazos angustiosos, sanciones severísimas y procedimientos expeditivos para liquidar los daños, respecto del asegurado, invocando necesidades teóricas y seguridad para la no exageración del daño, demoren injustificadamente cumplir a su vez con ellos....? (op. Cit., pág. 659/661). En principio, el asegurador debe pagar inmediatamente el siniestro, de modo que su dilación no puede excusarse por omisiones del asegurado, cuando se han omitido las actividades razonables y perentorias de la empresa de seguros. En el caso concreto, respecto de los seguros controvertidos, tampoco la aseguradora requirió información complementaria. Se advierte que la aseguradora no ha liquidado el daño. (Ver obra citada pág. 684). III. 5 El incumplimiento doloso del asegurador. La conducta dilatoria y su incidencia en la adecuación del curso de los intereses. La doctrina ha señalado: ¿Se ha sostenido que el incumplimiento del asegurador en cuanto a cuestionar la cobertura, en principio debe considerarse doloso.? ¿Por lo demás, se ha decidido que el incumplimiento del asegurador de la prestación contractual de cobertura, en principio, es juzgable como doloso,

porque tal es el calificativo que en derecho corresponde a la inejecución de un contrato, a menos que el contratante incumplidor demuestre que disponía de elementos que tornaban injustificado o, por lo menos, dudoso el reclamo del asegurado o que incurrió en incumplimiento sólo o con culpa o que medió imposibilidad de satisfacer el débito, de lo cual puede deducirse que todo asegurador infractor de la dación de cobertura debe resarcir el mayor daño?. (STIGLITZ, ob., Cit., pág. 250/251). ? ? Así también, el mayor daño padecido a raíz del incumplimiento, en el caso la diferencia del valor entre la suma asegurada y el costo de reposición actual de un rodado de características similares al siniestrado? (STIGLITZ, op. cit. Pág. 264).? ? En el caso concreto se ha probado que el actor, asegurado en esta controversia, había cumplido puntualmente con el pago de la prima como su obligación principal. Es decir el deber jurídico de cumplimiento de una obligación principal, consistente en una obligación de dar (Art. 495 CC), que tiene por objeto una suma de dinero (Arts. 616 y ss CC), había sido satisfecha al tiempo del siniestro. De modo que resulta incomprensible que frente a tal supuesto, el demandado, asegurador, haya dilatado durante aproximadamente una década y media, el pago de su contraprestación que desde el horizonte de la ley de seguros y desde la percepción puntual del consumidor, debió haber sido cumplida en forma inmediata.? (mi voto en la causa ?Ortiz Sergio Benito C/ Liderar Compañía General De Seguros S.A S/ Daños Y Perjuicios?, Causa n° 4788/1, RSD N°172 sentencia del 19/9/17) También: ?La solución del caso debe satisfacer el principio de la reparación integral. (Doct. Art. 1083 CC). La dilación de década y media en el pago de la obligación no puede beneficiar a la aseguradora en perjuicio del asegurado. No debe olvidarse que las cláusulas de la póliza y la suma de cobertura deben interpretarse que solo se explican en un contexto donde la conducta previsible del asegurador es cumplir en plazos legales el cumplimiento de su obligación. El contrato de seguro queda comprendido en una relación de consumo. (Art. 3° Ley 24.240 texto ley 26.361) y su interpretación debe hacerse a favor del consumidor. (Art. 37 Ley 24.240). Sostener lo contrario sería negar la naturaleza del contrato de seguro que es eminentemente resarcitoria y su finalidad se orienta por el principio resarcitorio. (Arts. 61, 62 y 68 Ley de Seguros).? ? Debe mantenerse intacta la naturaleza de la obligación del asegurador en cuanto a la extensión de la obligación resarcitoria considerando su conducta renuente. (Art. 10 bis Ley 24.240 texto Ley 24.787- incumplimiento de la obligación-.) Debe tenerse en cuenta que ?Partiendo de los postulados del principio indemnizatorio, la extensión de la prestación debida por el asegurador viene sustentada sobre la base de dos presupuestos: ?a) el efectivo perjuicio o destrucción del interés por el siniestro;? ?b) el límite de la suma asegurada o medida en que la cobertura fue asumida por el asegurador?. ?Cabe señalar el rigor de la regla que establece que el límite máximo de la prestación del asegurador está determinada por el daño real y cierto, en la medida de la suma asegurada, principio consagrado por el artículo 61-2, Ley de Seguros. El pago hasta el límite máximo dela suma asegurada por, entre otros fundamentos, el de la relación de equivalencia existente entre el premio y el riesgo.? (STIGLITZ, obra citada, pág. 107).? ? La obligación principal del asegurador tiene por objeto el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida al verificarse el evento previsto en el contrato. (Arts. 1° y 61 Ley de Seguros). El pago de la suma asegurada no puede desvirtuarse por la conducta dilatoria del obligado. En ese caso se tornaría abstracta la función resarcitoria del seguro.? (conf. mi voto en ?Ortiz) Si bien el presente difiere de las circunstancias del caso referido, la doctrina transcrita resulta compatible con la solución del presente. No debe olvidarse que la aseguradora es una empresa profesional de seguros, organizada y que cuenta con una base estadística para observar su equilibrio contractual congruente con su razonable afán de lucro y que en la otra vereda se encuentra un consumidor que tiene derecho a un trato digno, equitativo y no discriminatorio. (Doct. Arts. 8 bis Ley 24.240- Texto Ley 26.361 -1097 y 1098 Código Civil y Comercial de La Nación). En consecuencia, el consumidor de seguros debe ser indemnizado en tiempo oportuno. La vicisitud de un pleito que se prolonga durante más de dos años para obtener lo debido, por sí mismo constituye un despropósito que torna abstractos derechos constitucionales emergentes de una categorización de clase que rescata a la persona humana en su completa dimensión. Además, debe observarse mucho cuidado para proteger una relación jurídica donde es fundamental la función social del contrato. La función social del contrato constituye una arista del derecho que se bifurca desde todas las necesidades que la persona tiene para ser incluido socialmente. En los fundamentos del Código Civil y Comercial de La Nación, con relación a la función social del contrato, se explica que ?En suma, seguramente se interpretará que la exigencia de que el contrato sea celebrado en razón de su función social, y dentro de sus límites, no implica que ciertos intereses estrictamente individuales carezcan de tutela legal; pero sin embargo será necesario que el contrato tenga una función económica apreciable socialmente, por ser razonable, digna, seria, equilibrada y oportuna para el negocio del caso.? Debe tenerse en cuenta que la satisfacción del crédito en favor del asegurado debe realizarse en tiempo oportuno y determinado legalmente. Al respecto la doctrina especializada sostiene: El tiempo u oportunidad del pago, genéricamente depende de la confluencia de los recaudos atinentes a la liquidez y exigibilidad de la obligación?. ?En primer lugar, es menester la liquidación del crédito? ?Ésta se traduce en la fijación del monto de lo adeudado?. ?Fijado? éste, el asegurador dispone de quince días para efectivizarlo. La expresión ?fijar? debe ser entendida en la acepción consistente en determinar, precisar, limitar, designar, etcétera. Y tratándose de materia contractual, la ?fijación? es consensual. En efecto, el monto de lo adeudado por el asegurador lo determinan, lo precisan, lo

delimitan las partes sustanciales. En consecuencia, ¿fijado? - tal como quedó expresado - el crédito del asegurado o, si se prefiere, la obligación del asegurador, éste dispone de quince días para pagarlo?. ¿Puede suceder que a los fines de la determinación del crédito del asegurado, una vez denunciado el siniestro, el asegurador requiera informaciones complementarias (Art. 56, L.S.). En ese caso, la época de pago también lo será dentro de los quince días, pero el cómputo cursará a partir del vencimiento del artículo 56, Ley de Seguros. Y este último lo fija en treinta días que se computan desde que el asegurador recibió la información complementaria?. ¿En consecuencia, la oportunidad de que dispone el asegurador para efectivizar el pago está temporalmente supeditada al vencimiento previo del término de treinta días establecido en el artículo 56, Ley de Seguros, el cual aparece redactado (¿el asegurador debe?) imperativamente?. (STIGLITZ, Rubén S. ¿Derecho de Seguros?, 5ª Edición actualizada y amoplada, Tomo III, La Ley, Buenos Aires 2008, pág. 223). En el caso concreto el asegurador no ha indicado a los herederos del asegurado el procedimiento a seguir que invariablemente también exigía un dinamismo propio de su actividad, dilatándose con ello el pago del seguro. No se advierte que en el caso concreto el actor haya incurrido en el incumplimiento de las cargas impuestas por la ley o por el contrato, cuando su ejercicio requiera de una colaboración sustancial del asegurador. Por otra parte, el citado artículo 51 dispone que ¿El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos?. Debe tenerse en cuenta que los herederos del asegurado al día siguiente del hecho, denunciaron el siniestro. Esta comunicación, sin perjuicio de las actividades pendientes, requería del asegurador conductas compatibles con la denuncia del siniestro cuyos efectos no requerían de ninguna otra información, excepto aquella que demandaran los aseguradores. No interpretarse en el contexto del caso el artículo 51 en alusión exclusiva a la conducta del actor cuando la aseguradora en la misma disposición tiene emergentes obligaciones. El asegurador no estimó el daño y tampoco se expidió sobre derecho del asegurado o de su derecho habiente. Para hacer referencia a omisión del asegurado era necesario que se le instruyera luego de la denuncia del siniestro, con mayor razón cuando también el asegurado había tomado vista en la IPP, situación que le ha permitido indudablemente tener certezas sobre la gravedad del siniestro. Estamos ante un caso de reconocimiento tácito del derecho del asegurado o de su derecho habiente, que necesariamente obligaba a intervenir a la aseguradora. En efecto, el silencio del asegurador una vez vencido el plazo del artículo 56 de la Ley de Seguros, autoriza esta interpretación, considerándose que la mencionada disposición prescribe en su renglón final que ¿La omisión de pronunciarse importa aceptación?. Si se dejan librado al paso del tiempo las perentorias obligaciones del asegurador o se admitieran dilaciones con pretexto en los silencios del asegurado, la naturaleza del contrato de seguro se desnaturalizaría en desmedro de su función social. El artículo 46 de la Ley de Seguros. ¿El asegurador, o derecho habiente en su caso, comunicará al asegurado 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?. Resulta evidente que el derecho habiente ha comunicado el siniestro. La aseguradora no ha negado la autenticidad de la documentación acompañada. Además, tácitamente se evidencia el conocimiento del siniestro porque la aseguradora ha solicitado vista en la Instrucción Penal Preparatoria. Si la aseguradora no requirió inmediatamente de la denuncia del siniestro el suministro de información necesaria al asegurado para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, en cuyo caso el reclamante estaba obligado a satisfacer el requerimiento (Deber de información, artículo 46 segundo párrafo Ley de Seguros), resulta evidente que no puede justificar su dilación en eventuales inacciones del interesado. Con mayor razón cuando el asegurador ha ejercido las facultades concedidas por el artículo 46, cuarto párrafo, de la Ley de Seguros, examinando las actuaciones judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro. (Ver su intervención en la Instrucción Penal Preparatoria). De modo que los herederos del asegurado no están en mora respecto a la denuncia del siniestro porque comunicaron el hecho a la aseguradora en el término previsto por el artículo 46, párrafo 1º de la Ley de Seguros. Debe tenerse en cuenta la grave sanción que hay cuando no se cumple con esa disposición, prescribiendo el artículo 47 de la Ley de Seguros que el asegurado pierde el derecho a la indemnización en el supuesto que no cumpla con la carga prevista en el artículo 46, párrafo 1º de la mencionada legislación. Deben equilibrarse las responsabilidades y ponerse el acento con mayor razón en las obligaciones del asegurador puesto que si este tiene derecho a no satisfacer la indemnización cuando no se formula la denuncia del siniestro, evidentemente en caso de efectuarse la notificación, el asegurador no puede dilatar el cumplimiento de sus obligaciones. Ello constituye una situación excepcional que torna indispensable adecuar el curso de los intereses a un contexto donde debe ambientarse la conducta del deudor cuya dilación no puede constituirse en un perjuicio para el asegurado. Si se admitiera la liberación del asegurador sin intereses desde la fecha donde era razonable el abordaje de la denuncia del siniestro realizado en tiempo y forma, frente a su dilatado incumplimiento, se produciría un verdadero desequilibrio contractual que desnaturalizaría toda correlación entre la suma asegurada que entonces debió abonar el asegurador y el riesgo asumido por el profesional de seguros. Resulta aplicable lo que consideré en la causa ¿Ortiz? ¿Es decir, es necesario preservar la proporcionalidad entre la prestación y la contraprestación puesto que de admitirse una dilatada e injustificada conducta de pago del asegurador, se estaría dejando a su albedrío el alcance de una obligación legal perentoria. El pago de la suma asegurada constituye la

obligación principal del asegurador.? ?Debe mantenerse intacta la naturaleza de la obligación del asegurador en cuanto a la extensión de la obligación resarcitoria aún a expensas de considerar su conducta renuente. Debe tenerse en cuenta que ?Partiendo de los postulados del principio indemnizatorio, la extensión de la prestación debida por el asegurador viene sustentada sobre la base de dos presupuestos: ?a) el efectivo perjuicio o destrucción del interés por el siniestro;? ?b) el límite de la suma asegurada o medida en que la cobertura fue asumida por el asegurador?.. ?Cabe señalar el rigor de la regla que establece que el límite máximo de la prestación del asegurador está determinada por el daño real y cierto, en la medida de la suma asegurada, principio consagrado por el artículo 61-2, Ley de Seguros. El pago hasta el límite máximo dela suma asegurada por, entre otros fundamentos, el de la relación de equivalencia existente entre el premio y el riesgo.? (STIGLITZ, obra citada, pág. 107).? ?La obligación principal del asegurador tiene por objeto el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida al verificarse el evento previsto en el contrato. (Arts. 1º y 61 Ley de Seguros). El pago de la suma asegurada no puede desvirtuarse por la conducta dilatoria del obligado. En ese caso se tornaría abstracta la función resarcitoria del seguro.? ?El mero vencimiento de los plazos legales produce la mora automática del asegurador. (Art. 51-4, Ley de Seguros). Voy a destacar lo que la doctrina específica ha señalado sobre el principio de buena fe y la dilación que contradice esa conducta rectora y de incidencia notable en las relaciones de consumo. Viene ceñido a la justicia del caso, afirmar que el principio de buena fe no se instala exclusivamente en las instancias administrativas donde comienza el camino del reclamante que tiene razón tal la revelación de la prueba en este proceso. El principio de buena fe también se alienta en el proceso judicial donde quien sabe que no tiene razón debe cooperar para no tornar más gravosa la condición del acreedor. El letargo en el cumplimiento de una obligación relacionada con el pago de la indemnización impuesta legalmente al asegurador, disminuye todas las chances económicas del consumidor que queda expuesto en la maraña de esa dilación a diversas privaciones y frustraciones. La teoría del abuso procesal como derivados del abuso del derecho tiene páginas eruditas escritas para su comprensión. (Doct. Arts. 1071 CC; 10 CCCN).No debe olvidarse tampoco que el Código Civil y Comercial de La Nación regula el supuesto de abuso de posición dominante que ha inspirado doctrina y jurisprudencia constitucional con suficiente antelación a la entrada en vigencia del nuevo ordenamiento jurídico. (Doct. Art. 11 CCC). En este aspecto el Código Civil y Comercial de La Nación constituye una fuente de doctrina indispensable por su origen en la doctrina y la jurisprudencia que dieron puentes al derecho privado constitucionalizado, orientado por el dialogo de fuentes.? ?En efecto: ?Sin embargo, la buena fe en el cumplimiento de las obligaciones, impide al asegurador recurrir a argumentos dilatorios y pretender hacer funcionar como suspensivas de su prestación, las cargas que en los términos del artículo 46, Ley de Seguros, reclama que ejecute el asegurado, sin obrar con la debida diligencia en el requerimiento?.. (STIGLITZ, Rubén S. ?Derecho de Seguros?, tomo III, citado con anterioridad, pág. 225).? (Conf. causa ?Ortiz?) Resulta relevante para la solución de los agravios, tener en cuenta que se encuentra incumplida con una dilación de más de dos años la obligación del asegurador de dar una respuesta ?en la época y en el modo pactados?. Con mayor razón cuando en el caso la mora es automática. ?En efecto, la responsabilidad civil por incumplimiento contractual del asegurador es porque no ha dado una respuesta ?en la época y en el modo pactados?, o en el que la ley determine?.. (STIGLITZ, obra citada pág. 232). En la ley de seguros establece como principio general la mora automática para las obligaciones con plazo cierto. (STIGLITZ, obra citada pág. 238).? ?En lo atinente a la obligación principal del asegurador, consistente en el pago del resarcimiento del daño o el de la prestación convenida (arts. 1º y 49) se establece que ?en los seguros de daños patrimoniales, el crédito del asegurado se pagará dentro de los quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo del art. 56?.. ?Nos hallamos, en la especie, frente a un plazo incierto y determinado pues se supedita el vencimiento del mismo a un hecho que necesariamente debe ocurrir como son la fijación o la aceptación del monto de la indemnización. En consecuencia, se sabe cuándo habrá de acontecer el momento del pago pues el mismo resulta de la sumatoria de dos plazos ciertos distintos, (a) el del pronunciamiento del asegurador (art. 56, L. S), y b) el de la fijación o aceptación de la indemnización ofrecida (art. 49)?.. ?En consecuencia, para la ley de Seguros, no es preciso que se interpele judicial o extrajudicialmente al asegurador para constituirlo en mora pues la misma es automática.? ?En síntesis, a nuestro juicio, el pago de la obligación principal a cargo del asegurador posee plazo incierto pero determinado por lo que, dadas sus especiales características, constituye una aplicación de lo dispuesto en el art. 509-1 del Código Civil para las obligaciones a plazo? ?El asegurador no puede invocar ignorancia en torno (a) al vencimiento del plazo otorgado por el art. 56 de la Ley de Seguros, ni (b) la fijación de la indemnización ofrecida.? ?En efecto, la primera de las hipótesis se halla constituida por un plazo que cursa desde la recepción de la denuncia del siniestro cuya fecha conoce el asegurador. Si éste no requiere informaciones complementarias (art. 46-2 y 3, Ley de Seguros) el plazo de quince días para afrontar el pago de la indemnización se suma al término de treinta días de que dispone para pronunciarse acerca de los derechos del asegurado? ?En la segunda de las hipótesis es precisamente el asegurador quien fija la indemnización en los términos del art. 49 de la Ley de Seguros.? ?Como se advierte, nos hallamos frente a un plazo incierto pero determinado y que no se halla subordinado a hechos factibles de ser ignorados por el asegurador. Por el contrario, razones vinculadas a la asimetría informativa,

hacen que en este caso sea el obligado quien conozca todas las circunstancias a las que se halla subordinada la determinación del plazo?. (STIGLITZ, obra citada págs. 238/239). Los herederos del asegurado denunciaron el siniestro un día después de su acaecimiento. Eso bastaba para ordenar trámites propios de la actividad del asegurador y efectuar requerimientos necesarios al acreedor. No funciona en este contexto de primacía de la carga dinámica de la prueba y de aplicación del principio de interpretación del contrato a favor del consumidor, alegar excepciones de incumplimiento cuando los herederos del asegurado denunciaron el siniestro y no se han vislumbrados a partir de allí ninguna actividad del asegurador, excepto su presentación en la Instrucción Penal Preparatoria, precisamente a los efectos de ejercer su derecho a estar debidamente informado para poder determinar el alcance de su obligación. Si la falta de denuncia del siniestro puede traer consecuencias gravosas para el renuente, su cumplimiento también genera actividad perentoria del asegurador cuya inacción no puede traer consecuencias desfavorables para el consumidor de seguros.

La actora ha consentido que la aseguradora Federación Patronal Seguros S. A. fue notificada de la cesión con el traslado de la demanda (Ver fs. 79/80), es decir con fecha 13 de septiembre de 2016 (Ver fs. 164 vta., pericia contable). Si bien es cierto que la señora jueza de grado consideró esa fecha a los efectos de constitución en mora respecto del pago de seguro de vida, tal criterio no resulta aplicable para el seguro por destrucción total del rodado, al advertirse que la apelante expresamente ha cuestionado la falta de aplicación de los intereses con relación al seguro por daños materiales. Es diferente la naturaleza de cada uno de los seguros contratados, considerándose que los efectos de la cesión son retroactivos con relación al seguro de daños materiales cuyos intereses se reclaman, habiendo operado el perjuicio desde el vencimiento de los perentorios plazos previstos por la ley de seguros que la demandada no ha cumplido. En todo caso la mora legal se ha impuesto y hubiera sido exigible su obligación aun con prescindencia de la cesión de derechos. El perjuicio derivado de la mora legal no resulta morigerado por la eventual falta de opción respecto a la cobertura por daño material, de modo que el derecho a indemnidad resulta desde la misma época cualquiera sea la modalidad prevista por la póliza. No debe supeditarse tampoco el curso de intereses a la fecha de notificación de la demanda, porque entonces el actor formuló la opción de percibir el seguro por destrucción total.

III.6 Conclusión. Fijación de la fecha de mora respecto del seguro por daños materiales. En consecuencia con relación al seguro por daños patrimoniales propicio se aplique el criterio de la mora legal, que en el caso concreto se ha de computar, aplicando los plazos legales, a partir de la fecha de denuncia del siniestro, y en este aspecto la demandada no ha controvertido la eficacia del instrumento obrante a fs. 13 atribuible a Federación Patronal Seguros S. A., copia que no ha sido controvertida por quien consta como emisor, considerándose el principio de las cargas dinámicas de la prueba. En la mencionada copia Denuncia del accidente? consta la fecha de recepción 28-03-2016?, detallando el accidente de fecha 27-03-2016. No basta con que la compañía de seguros niegue la denuncia de siniestro, efectuada al día siguiente del accidente, considerándose que en una relación de consumo se imponen cargas probatorias específicas al oferente. Además, en este aspecto la pericia contable ratifica que la aseguradora tenía conocimiento del siniestro. (Ver respuesta a los puntos de pericia solicitados por la actora, punto 3º fs. 164 vta). En consecuencia, la mora legal, de pleno derecho y en forma automática, ha operado al haberse vencido el plazo de 15 días (Art. 49 Ley 17.418) que el asegurador tenía para abonar y cancelar su deuda, y que comenzó a correr desde el vencimiento del plazo de 30 días previsto para expedirse a sus efectos (Art. 46 Ley citada). Es por ello que, efectuada la denuncia del siniestro con fecha 28 de marzo de 2016, los 30 días computados a partir de esa fecha vencieron con fecha 27 de abril de 2016 y el plazo siguiente de 15 días, venció el 13 de mayo de 2016.

III. 7 Los intereses por la mora en el cumplimiento de las obligaciones del asegurador respecto del seguro por daños materiales. En este contexto tan particular el principio de la reparación integral solo se satisface, además de la solución dada en el punto anterior, admitiendo intereses moratorios siguiendo el camino que ordena las obligaciones del asegurador. Afirma el Dr. Stiglitz: Todo ello sin perjuicio de afirmar que, en la especie, cobra especial relieve la obligación de satisfacer, complementariamente, los intereses moratorios (art. 622, Cód. Civ.) y, al cabo, la reparación del mayor daño producido por la morosidad, en cuanto derive como consecuencia adecuada del incumplimiento, en los términos de los artículos 519 y siguientes del Código Civil. Así, se tiene decidido que cuando el asegurador no observa la obligación de liquidar el daño con toda diligencia y procede a su determinación recurriendo a una conducta que se traduzca en dilación o en comportamiento negligente de su obrar, deberá resarcir al asegurado los mayores daños derivados de su incorrecto proceder? (STIGLITZ, ob. Cit. Pág. 253). También señalé en la causa mencionada: Resulta evidente que si al mayor daño lo relacionamos con rubros específicos donde la prueba del perjuicio es sustancial, los intereses no están expuestos al rigor de la demostración de su necesidad para asegurar compensaciones por la privación de un capital que debió satisfacerse en tiempo oportuno o a las vicisitudes que la mora provoca al acreedor. Se sabe que los intereses como accesorios van siguiendo a lo principal. La demanda tal como fue planteada, si bien con esfuerzo, permite indagar en la voluntad del actor y sostener que procura el principio de la reparación integral. La reparación integral no se satisface sin los intereses en supuestos tan excepcionales como los del caso, donde el asegurador debió haber satisfecho su obligación hace una década y media.? Afirma STIGLITZ que el curso de los intereses opera desde el incumplimiento de la obligación (art. 622-1, Cód. Civ.), la que debe ejecutarse dentro de los quince días de

fijado el monto de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo del artículo 56, Ley de Seguros?. (ob. cit. Pág. 263). También he señalado en ?Ortiz?, ?Sin embargo esta solución si bien constituye un principio y en la medida que el asegurador requiera información (Art. 46 segundo párrafo Ley 17.418) o exija documentos (Art. 46, tercer párrafo Ley 17.418), cede cuando la aseguradora recibe la denuncia del siniestro en forma inmediata comunica que suspende la cobertura alegando mora del asegurado y esa oposición resulta infundada. La denuncia del siniestro no interesó a la compañía aseguradora a investigar lo necesario, por ejemplo, para establecer si queda comprendido dentro de los límites de la cobertura y en consecuencia determinar si el asegurado debe ser indemnizado. Tampoco consideró la aseguradora la necesidad de tener un plazo legal para determinar eventuales riesgos excluidos, evaluar la importancia y magnitud de los daños, y, analizar la conducta del asegurado en ocasión del siniestro. Además la oportuna denuncia permitirá al asegurador reunir las pruebas necesarias que le permitan formar criterio. (PIEDECASAS, Miguel A. ?Régimen legal del Seguro?, Rubinzal-Culzoni Editores, Santa Fe 1999, pág. 189).? En relación a la tasa de interés que habrá de aplicarse, destaco que este indócil tema ha promovido en la jurisprudencia soluciones a veces antagónicas. Este Tribunal en fallos recientes ha aplicado las soluciones brindadas por la Suprema Corte de Justicia de la Pcia. de Buenos Aires en los casos ?Vera? y ?Nidera? (sentencias dictadas con fecha 18/04/2018 y 3/05/2018) por interpretar que dichos precedentes constituían doctrina legal. Una actual compulsa realizada por este Tribunal con relación a la jurisprudencia de la SCBA permite advertir que en fallos posteriores a los mencionados, el Superior Tribunal Provincial ha aplicado la solución dada en las causas L. 118.587, "Trofe" y C. 119.176, "Cabrera" (ambas sentencias del 15-VI-2016), estableciendo que los intereses deben ser calculados exclusivamente sobre el capital, mediante la utilización de la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días, vigente al inicio de cada uno de los periodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa (arts. 622 y 623, Cod. Civ. de Vélez Sarsfield; 7 y 768 inc. "c", Cód. Civ. y Com. de la Nac.; 7 y 10, ley 23.928 y modif.). (ver JUBA B5034897) La SCBA al sostener, reitero, luego de ?Vera? y ?Nidera? este criterio, también ha hecho referencia a que se trata de una doctrina legal consolidada (ver SCBA LP L. 120039 S 13/02/2019 Aguilar, Héctor Enea contra Torres Americanas S.A.. Accidente de trabajo - Acción especial; SCBA LP L. 120059 S 13/02/2019 Fernández, Cristian Ramón contra Campo Nuevo S.A. Accidente de trabajo - acción especial; SCBA LP L. 118442 S 26/12/2018 Lama, Olga Beatriz contra Estado de la Pcia. de Bs. As. y otro/a. Accidente de trabajo - acción especial, entre otros ver JUBA B5034897) A mayor abundamiento, en fechas recientes, la SCBA volvió a establecer que la doctrina legal vigente en el fuero es aquella establecida en la causa L. 118.587, "Trofe", sent. de 15-VI-2016. (ver SCBA LP L. 119886 S 10/04/2019 Maffi, Paula Andrea contra Sabadin, Claudio Emilio. Despido; SCBA LP L. 120059 S 13/02/2019 Fernández, Cristian Ramón contra Campo Nuevo S.A. .Accidente de trabajo - acción especial, entre otras, JUBA B5037949) En ningún caso, en esta jurisprudencia actual y posterior a las causas ?Vera? y ?Nidera? se hace alusión al criterio plasmado en las mismas, debiéndose interpretar que las soluciones brindadas en esos precedentes han obedecido a un contexto muy particular, de modo que cabe inferir que no se ha modificado desde las soluciones brindadas por mayoría, en las causas ?Cabrera? y ?Trofe?, el criterio general en materia de doctrina legal sobre intereses. Dicha interpretación ha comenzado a receptarse en otros Tribunales de la Pcia. de Buenos Aires (ver Cámara Civil y Comercial del dpto. judicial de Lomas de Zamora, ?Ripani Enio Eugenio s/ sucesión c/ Nortur SRL y otro/a s/ Daños y Perjuicios? (Expte. LZ-12972-2012) RSD 209, Folio 1490 sentencia del 30/10/18; Cámara Civil y Comercial del dpto. judicial de Morón, Sala Segunda, ?Muñoz Campos Cecilia del Carmen c/ Lucchetta Damian Luis, Thintchinian Alicia y Seguros Sura SA s/ Daños y Perjuicios? Causa MO-31377-2013 sentencia del 7/02/2019) de modo que los jueces, al dar una solución razonablemente fundada, aplican la consolidada doctrina de la SCBA en materia de intereses. (esta Sala en las causa ?Denegri Sandra Elisabet c/ Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada s/ cumplimiento de contratos? (5762/1) RSDN° 118/19 sentencia del 4/7/19; ?Barrios, Norma Margarita C/ Nuevo Ideal S.A. Y Otro S/Daños Y Perj.Autom. C/Les. O Muerte (Exc.Estado)" Causa N° 5645/1 RSD N° 119/19, sentencia del 4/7/19; y, con disidencia del Dr. Perez Catella, ?Ayup Néstor Ramón C/ Sorrenti Vito Y Otra S/ Daños Y Perjuicios? (Causa nro. 5838/1) RSDN°131/19 sentencia del 17/7/19) En consecuencia, propongo aplicar desde la fecha de mora en relación al seguro por daños materiales fijada anteriormente el 13 de mayo de 2016, sobre el capital de condena (\$204,500) intereses mediante la utilización de la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días, vigente al inicio de cada uno de los periodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa (arts. 622 y 623, Cod. Civ. de Vélez Sarsfield; 7 y 768 inc. "c", Cód. Civ. y Com. de la Nac.; 7 y 10, ley 23.928 y modif.). (ver JUBA B5034897) III. 8 Improcedencia del reclamo indexatorio. La señora jueza de grado desestimó el reclamo indexatorio, limitándose el apelante a transcribir el fallo apelado sin cristalizar ningún tipo de agravio al respecto. Esta mera discrepancia no satisface los requisitos del artículo 260 del CPCC, toda vez que no construye una crítica concreta y razonada que permita analizar el tramo de la sentencia apelada, sin perjuicio de la correcta interpretación plasmada en la sentencia apelada en relación al reclamo indexatorio. (Conf. SCBA, causa B 49.192 bis "Fabiano, Julio Esteban c/ Provincia de

Buenos Aires s/ Incidente de determinación de indemnización", del 2 de octubre de 2002, citado por el apelante). Propongo desestimar el agravio. III.9 Mora en el cumplimiento del contrato de seguro de vida. Aplicación de intereses. La señora jueza de grado estableció la mora respecto al incumplimiento del pago del seguro de vida en ocasión de la fecha del traslado de demanda. Tal como adelanté, deviene firme a la actora este tramo de la sentencia, toda vez que sólo se ha limitado a transcribir lo señalado por la magistrada de la liminar instancia, sin producir ningún tipo de crítica concreta y razonada al respecto (doct. arts. 260 y 261 CPCC)

La demandada se queja por considerar que no ha incurrido en mora y que no deben aplicarse intereses sobre el capital de condena. Los mismos argumentos que se han sostenido para determinar, respecto de los daños materiales, que el curso de los intereses opera como consecuencia de la mora legal en esta ponencia, resultan aplicables en relación al seguro de vida, toda vez que el apelante no ha controvertido los fundamentos de la sentencia apelada en cuanto sostiene: "En lo concerniente al seguro de vida instrumentado a través de la póliza Nro. ... convenido y por la suma de sesenta y cuatro mil novecientos veinticinco mil pesos de (\$ 64.925), se indica que el artículo 49 de la ley 17.418 expresa que el pago debe efectuarse dentro de los quince días de notificado el siniestro o de acompañada si procediera la información complementaria del artículo 46 párrafos segundo y tercero. Pero el artículo 51 contempla la suspensión de ese plazo, por demora atribuible al asegurado. Así también que el artículo 50 de dicha normativa prevee que el asegurador incurre en mora por el mero transcurso del tiempo, mientras que el artículo 145 de la misma normativa expresa que "cuando el contratante no designe beneficiario por cualquier causa la designación se haga eficaz o quede sin efecto, se entiende que se designó a los herederos". Ahora bien, en el caso, quedó aclarado en el considerando segundo que el accionante se ha presentado como cesionario de los derechos y acciones de los señores Horacio Rodolfo Tesone y Carmen Silvia Herrera, herederos universales del tomador de esa póliza, Leonardo Ariel Tesone (ver informe actuarial y fs. 146/147 de este expediente). Respecto de esta situación particular de la cesión rige el artículo 1620 del Código Civil y Comercial de la Nación, el cual prevee que la cesión tiene efectos respecto de terceros desde su notificación al cedido por instrumento público o privado de fecha cierta. Ciertamente se constata que Federación Patronal Seguros S.A. se presentó en las actuaciones penales con fecha 30/05/2016 (folio 61 de la I.P.P. 011001-16/00), pero tal presentación sólo puede entenderse como toma de conocimiento del siniestro pero no de la cesión, la cual, ante la ausencia de otra prueba, quedó notificada con el traslado de la demanda (fs.- 79/80, 13 de septiembre de 2016, fs. 164 vta pericia contable). De manera que esta fecha debe tomarse como fecha de constitución de mora de la aseguradora respecto del pago de seguro de vida. (ver sentencia apelada) Teniendo en cuenta que el apelante no ha rebatido suficientemente los argumentos brindados en la sentencia apelada, propongo desestimar el agravio de la demandada y confirmar la parcela del fallo en crisis. (doct. arts. 260, 261 CPCC) Subsidiariamente, la demandada se queja por el criterio aplicado para el cálculo de los intereses en la sentencia apelada. Me remito a lo establecido en el pto. III.7 de la presente sentencia, propiciando se rechacen los agravios y se confirme la parcela del fallo apelado. (arts. 622 y 623, Cod. Civ. de Vélez Sarsfield; 7 y 768 inc. "c", Cód. Civ. y Com. de la Nac.; 7 y 10, ley 23.928 y modif.). (ver JUBA B5034897) IV. Las costas de Primera Instancia Se queja el actor apelante porque la señora jueza de grado ha determinado las costas en el orden causado. La aseguradora no ha cumplido con la obligación de pagar el seguro de vida en oportunidad de su conocimiento de la cesión de derechos a favor de la parte actora, resultando el proceso en este aspecto un letargo para el cumplimiento de su obligación. Además, con relación al seguro por destrucción total del vehículo, entiendo que la dilación de la aseguradora tiene mayor trascendencia que la falta de comunicación de la cesión o del planteo de opción para el pago del seguro. Técnicamente la aseguradora dilató en forma injustificada el pago del seguro porque no dio comienzo a un procedimiento que deriva de la denuncia del siniestro efectuado en tiempo y forma, máxime cuando también ha tenido la oportunidad de cumplir sus obligaciones en la etapa de mediación previa obligatoria. En consecuencia, propongo admitir el agravio y que se modifique la sentencia apelada, determinándose que las costas de primera instancia deben ser impuestas a la parte demandada. V. Las costas de Alzada. Atento la forma en que se resuelve el recurso, propongo se impongan las costas de Alzada a la parte demandada, ello atento al principio objetivo de la derrota (Doct. Art. 68 del CPCC) y se difieran las respectivas regulaciones de honorarios para su oportunidad. (Arts. 31, 51 DL 8904/77). Por las consideraciones legales, doctrinarias y jurisprudenciales expuestas, VOTO PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA. Por análogos fundamentos el Dr Taraborrelli también VOTA PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA. LA MISMA CUESTIÓN EL SEÑOR JUEZ DOCTOR HECTOR PEREZ CATELLA, dijo: Si bien comparto lo decidido por mi Colega de Sala en los ptos. III.2, III. 3, III. 4, III.5, III 6, IV y V he de disentar con lo propuesto por el colega respecto de los capítulos III.7 y III.9 en relación a la tasa de interés aplicable. Si bien fue un criterio al que adherí en su momento al voto del doctor Posca, a mi modo de ver y repasando los precedentes citados en la causa "Barrios, Norma Margarita C/ Nuevo Ideal S.A. y otros s/ daños" Causa 5645, sentencia del 4/07/19, interpreto, con la relectura de los antecedentes citados, no significan un cambio de criterio en la doctrina legal de la Suprema Corte sentada en los casos conocidos como "Vera" y "Nidera", en tanto lo allí resuelto no fue materia de recurso. Vale recordar en cuanto a los antecedentes en materia de intereses, nuestra Casación provincial se ha inclinado desde hace mucho tiempo por la aplicación de tasas

bancarias pasivas para liquidar intereses moratorios, así fijó su posición sobre la utilización de tasas pasivas sobre depósitos a treinta días a inicios de la década del noventa en ?Zgonc...? (C.43.858 del 21/05/1991), y lo reiteró en recientemente en las causas ?Ponce...? y ?Ginossi? (causas 101.774 y 94.446, ambas del 21/10/2009). A la par, el hecho de que no se haya especificado el sistema de captación de los fondos permitió a los tribunales inferiores encontrar una salida algo más justa para el acreedor: utilizar las tasas que paga el Banco Provincia en sus captaciones realizadas por homebanking, tasas también pasivas, por supuesto, pero sustancialmente más altas que las que paga por depósitos en ventanilla, que la Suprema Corte reconoció que esa alícuota no era violatoria de su doctrina legal (in re ?Zocaró, Tomás A. c. Provincia A.R.T., SA y otros s/daños y perjuicios?; RI. 118615 de fecha 11/03/2015, publicado LL 07/05/2015-7). Luego incorporada a una nueva doctrina legal conforme la cual los jueces debían utilizar la tasa pasiva más alta que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días (Ac. 119176, ?Cabrera...?, del 15/06/2016). Esta doctrina legal deviene aplicable tanto a los intereses devengados en épocas de vigencia del artículo 622 del Código Civil como a aquellos que quedan bajo el imperio del artículo 768 inc. ?c? del Código Civil y Comercial (posteriores al 01/08/2015). Cabe agregar que la Suprema Corte bonaerense la que ha resuelto en reiteradas oportunidades que los rubros resarcitorios pueden ser cuantificados a valores más cercanos a la fecha de la sentencia o incluso en la etapa de ejecución (entre muchos otros, véase, c. 119449 -"Córdoba..."- del 15/07/2015, c. 102963 -"Sabaleta..."- del 07/09/2016, c. 120192 -"Sckandizzo de Prieto"- del 07/09/2016). Esta pauta permitió de alguna manera, superar el valladar impuesto por la prohibición de indexación que contiene la Ley de Convertibilidad y expresar en valores actuales o cercanos a la sentencia el contenido económico del crédito reconocido al actor y el reconocimiento legal de la noción de deuda de valor en el artículo 772 del nuevo Código Civil y Comercial a su vez brindó un mayor sustento normativo a esta modalidad de cuantificación. Luego se advirtió que el problema aparece cuando, en contextos de aguda inflación (como el actual) se utilizan tasas bancarias para liquidar la totalidad de los accesorios por mora termina por superponer dos formas más o menos explícitas de actualización: la utilizada para el capital y la generada por el cálculo de intereses mediante alícuotas que ya internalizan la depreciación de la moneda. Para evitar este problema cierta corriente jurisprudencial prefirió utilizar tasas puras propias de épocas de estabilidad económica desde la mora y hasta la fecha de la sentencia y de allí en adelante acudir a tasas bancarias regulares. Esta última es la modalidad que fue convalidada por la Corte Federal, en su hora el así denominado interés puro fue establecido por la Corte Suprema (Fallos: 283:235; 283:267; 295:973; 288:164; 296:115, y más recientemente en Fallos: 311:1249 y más recientemente en el caso "Fontana, Mariana A. c/ Brink's Argentina S.A. y ot." del 03/10/2017). Es dable señalar que, esa no era esa la posición que -hasta hace no mucho tiempo- había sostenido la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, que había resuelto, que al liquidar intereses moratorios no cabía efectuar distingos entre rubros estimados a valores vigente a la fecha del reclamo y aquellos que se cuantifican al momento más cercano a la sentencia, estableciendo -en cambio- un único punto de partida para todo el cálculo: el día en que se produce el daño, doctrina legal que sostuvo hasta mayo de 2018, es decir liquidación de todos los intereses desde la fecha en que se produce el daño, sin efectuar distinciones sobre el momento al cual el rubro hubiere sido cuantificado (SCBA, in re ?Cabrera?, Ac. 119176, del 15/06/2016, in re ?Padin?, C. 116.930, sent. del 10/08/2016- considerando "3.e" voto del Dr. Pettigiani-). A partir de los fallos "Vera, Juan Carlos" (C. 120.536, sentencia del 18 de abril de 2018) y "Nidera S.A." (C. 121.134, sentencia del 03 de mayo de 2018) la Suprema Corte cambia su posición en los recientes, los Ministros allí afirmaron que "la aplicación de una tasa pasiva bancaria al capital de condena determinado en el caso a valores actuales conduce a un resultado desproporcionado que sobrestima la incidencia de ciertos componentes sin causa justificada y arroja un resultado que excede de la expectativa razonable de conservación patrimonial" (fallo citado, considerando II.3.e.iii). En este sentido se ha dicho, que si se utilizan tasas bancarias que han sido determinadas en función del fenómeno inflacionario y se las aplica en forma retroactiva sobre un capital que ya fue cuantificado teniendo en cuenta el envilecimiento del signo monetario (sea por vía de indexación, o representación actual de un cierto valor), se produce una previsible distorsión que altera el significado económico de la condena. El sistema de liquidación que ahora propone la Suprema Corte local lo que permite es evitar que los intereses moratorios terminen cumpliendo una función que en principio no le es propia: mantener el contenido económico de un capital que, en este caso en particular, ya se ha expresado en valores actuales. Esta nueva doctrina modifica y complementa lo decidido en ?Cabrera?, en los casos en los que sea pertinente el ajuste por índices o bien cuando se fije un quantum a valor actual, los intereses moratorios sobre el crédito indemnizatorio deben liquidarse aplicando una tasa pura del 6% anual que se devenga desde que se hayan producido los perjuicios y hasta el momento tenido en cuenta para la evaluación de la deuda De allí en más, resultará aplicable la tasa pasiva más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta días (en este punto se mantiene vigente lo resuelto en ?Cabrera...? -c. 119176, del 15-6-2016, arts. 772 y 1748, Cód. Civ. y Com.) (art. 622 del Cód.Civ. -Ley 340- y 768 y sig. del Cód.Civ.Com. -Ley 26.994- RS N° 253-S Fo. 1032/8 Expte. N° 166572 Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Mar del Plata, Sala Segunda, autos caratulados ?Alonso Pehuen c/ Badalini, Claudio W. y Ot.. s/ daños y perjuicios?, ?Bertochi, Dora del Carmen C/ El Rápido Argentino CÍA de

Micrómnibus S.A. y ot..s/ daños y perjuicios?) . Conforme lo dicho hasta aquí, mi decisión sobre la materia que es objeto de agravio: es modificar la decisión de la juez de primera instancia, en cuanto a la aplicación de la tasa pura del 6%, sin perjuicio de disponerse que dicha tasa deberá ser aplicada desde la fecha del hecho dañoso hasta la presente sentencia, ello por encontrarse vigente la doctrina legal de la corte al respecto. (art. 622 del Cód.Civ. -Ley 340- y 768 y sig. del Cód.Civ.Com. -Ley 26.994-). El mismo criterio deberá aplicarse a los intereses sobre el capital referido al seguro de vida tratado en el capítulo III.9 Por las consideraciones legales, doctrinarias y jurisprudenciales expuestas, VOTO PARCIALMENTE POR LA NEGATIVA A LA TERCERA CUESTION EL SEÑOR JUEZ DOCTOR RAMON DOMINGO POSCA, dijo: Visto el acuerdo arribado al tratar la primera cuestión, propongo: A) SE DESESTIME la deserción del recurso solicitada por la parte demandada. B) SE DESESTIMEN los agravios presentados por la parte demandada ?Federación Patronal Seguros S. A?., C) SE ADMITAN los agravios incoados por la parte actora y en consecuencia SE MODIFIQUE la sentencia apelada POR MAYORÍA en el siguiente sentido: 1°) SE ADMITAN intereses accesorios a la suma de \$ 204.500, concedida en concepto de seguro por destrucción total del rodado, según la tasa pasiva más alta fijada por el Banco Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa desde la fecha de la mora legal, de pleno derecho y automática, que SE FIJA el día 13 de mayo de 2016 y hasta la fecha del íntegro y total pago de la deuda 2°) SE DETERMINE que las Costas de primera instancia deben ser impuestas a la parte demandada, por resultar vencida. (Art. 68 CPCC). 3°) SE CONFIRME la sentencia apelada en todo lo demás que ha sido materia de agravios. 4°) SE IMPONGAN las costas de Alzada a la parte demandada, ello atento al principio objetivo de la derrota (Doct. Art. 68 del CPCC) y 5°)SE DIFIERAN las respectivas regulaciones de honorarios para su oportunidad. (Arts. 31, 51 DL 8904/77). ASI LO VOTO. Por análogas consideraciones, los Dres. Taraborrelli y Pérez Catella también adhieren al voto que antecede y VOTAN EN IGUAL SENTIDO. Con lo que se dio por finalizado el presente Acuerdo, dictándose la siguiente: SENTENCIA AUTOS Y VISTOS: CONSIDERANDO: Conforme la votación que instruye el Acuerdo que antecede, éste Tribunal RESUELVE: A) DESESTIMAR la deserción del recurso solicitada por la parte demandada. B) DESESTIMAR los agravios presentados por la parte demandada ?Federación Patronal Seguros S. A?., C) ADMITIR los agravios incoados por la parte actora y en consecuencia MODIFICAR la sentencia apelada POR MAYORÍA en el siguiente sentido: 1°) ADMITIR intereses accesorios a la suma de \$ 204.500, concedida en concepto de seguro por destrucción total del rodado, según la tasa pasiva más alta fijada por el Banco Provincia de Buenos Aires en sus depósitos a treinta (30) días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa desde la fecha de la mora legal, de pleno derecho y automática, que SE FIJA el día 13 de mayo de 2016 y hasta la fecha del íntegro y total pago de la deuda 2°) DETERMINAR que las Costas de primera instancia deben ser impuestas a la parte demandada, por resultar vencida. (Art. 68 CPCC). 3°) CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo demás que ha sido materia de agravios. 4°) IMPONER las costas de Alzada a la parte demandada, ello atento al principio objetivo de la derrota (Doct. Art. 68 del CPCC) y 5°) DIFERIR las respectivas regulaciones de honorarios para su oportunidad. (Arts. 31, 51 DL 8904/77). NOTIFIQUESE. DEVUELVA.

041962E