

Cipolletti, 04 de mayo de 2026.-

VISTOS: Los autos caratulados "GATICA, JORGE ARIEL C/ SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES S/ CUMPLIMIENTO DE CONTRATO (ORDINARIO)" (Expte. N° CI-02587-C-2024), puestos a despacho a los fines del dictado de la presente sentencia de los que,

RESULTA:

1.- El 14/11/2024 se presentó JORGE ARIEL GATICA, por derecho propio, con el patrocinio letrado del Dr. Leandro Manuel Cortés y entablo demanda por incumplimiento contractual contra la firma SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES, persiguiendo el cobro de la suma de \$14.759.404,23, estimados provisoriamente.

En cuanto a los hechos que dan origen al proceso mencionó que se celebró un contrato de seguro con la aquí demandada para asegurar los riesgos que pudiera sufrir su automotor VOLKSWAGEN AMAROK, dominio AC488EK, siendo la cobertura contratada contra todo riesgo.

Que, desde su celebración hasta la denuncia del siniestro que seguidamente se referenciará, la relación contractual transcurrió con absoluta normalidad.

En ese contexto, relató que el 22/04/2024, aproximadamente a las 16 hs, se encontraba de vacaciones en el paraje Kilca de la provincia de Neuquén buscando un lugar adecuado para acampar cuando, mientras transitaba por un camino de cordillera en subida (con vertientes que no logro distinguir adecuadamente) pisó un área con barro que generó que la camioneta comenzara a desplazarse hacia atrás sin poder detenerla. El vehículo terminó impactando con su parte trasera contra una araucaria.

Como consecuencia de ello y del intento de sacar la camioneta de la posición en la que quedó, se produjeron diversos daños en su parte trasera y laterales (que resultaron rayados en su totalidad), así como también, la rotura del espejo retrovisor izquierdo y rayones y abolladuras en varias zonas de la carrocería así como golpes en el paragolpes delantero.

Así las cosas, el 26/04/2024 -al retornar de dicho lugar- procedió a radicar la

denuncia (siniestro N° 04-01-02175900) ante la aseguradora. Luego de la misma comenzó un largo proceso donde afirmó haber padecido innumerables incumplimientos por parte de la firma demandada quien no dio respuesta alguna ni cumplió con la cobertura contra todo riesgo contratada. En ese sentido, sostuvo que dio cabal cumplimiento a los arts. 46 y 47 de la ley 17.418 sin respuesta favorable.

Por su parte, el incumplimiento de la aseguradora, ha ocasionado al aquí demandante ha ocasionado daños materiales y perjuicios económicos, quien ha debido enfrentar costos adicionales debido a la imposibilidad de utilizar su vehículo y le ha provocado un daño moral significativo.

Finalmente, resaltó que pese a la denuncia efectuada, la aseguradora no cumplió con su obligación de expedirse en el plazo de 30 días previsto por el art. 56 de la ley 17.418.

Invocó la aplicabilidad de la ley 24.240 por lo que peticionó la gratuidad de las actuaciones, a la par que solicitó la capitalización de intereses (cf. art. 770 inc b CCyC). Solicitó se declare la inconstitucionalidad del art. 730 del CCyC.

Reclamó se indemnice: 1.- Daño emergente: comprensivo de: a) Reparación del vehículo: \$9.459.404,23; b) Pérdida de valor venal: \$2.800.000; y c) Privación de uso: \$500.000; 2.- Daños extrapatrimoniales: a) Daño moral: \$1.000.000; y b) Daño punitivo: \$1.000.000.

Ofreció pruebas, fundo en derecho y solicitó el oportuno acogimiento de la demanda.

2.- Por providencia del 22/11/2024 se tuvieron por iniciadas las presentes actuaciones, concediéndole el trámite ORDINARIO y se dispuso correr traslado de la demanda.

3.- El 19/12/2024 se presentó el Dr. Walter Maxwell, en su carácter de apoderado de SAN CRISTOBAL SEGUROS S.M.G., con su propio patrocinio y el de los Dres. Hernán Rivas y María Carolina Marsó y procedió a contestar la demanda instaurada solicitando su rechazo.

Primeramente se opusieron enfáticamente a que el presente conflicto se encuadre en el marco de la ley 24.240. A la par, reconocieron la póliza contratada pero limitaron su cobertura a la suma allí asegurada de \$24.000.000 con una franquicia del 10%. Así

como también, rechazaron el planteo de inconstitucionalidad del art. 730 del CCyC y negaron la capitalización de intereses (en virtud del art. 770 inc B del CCyC) solicitada por el accionante.

Luego, negó en general y en particular las afirmaciones vertidas en el escrito inicial, así como también impugnó todos los rubros reclamado y desconoció la totalidad de la documental acompañada por el Sr. Gatica.

Seguidamente brindó su versión de los hechos relatando que, mediante póliza N° 01-04-0130605487, el Sr. Gatica contrató con la demandada un seguro automotor para el vehículo Volkswagen Amarok (dominio AC488EK) el cual resultó involucrado en el siniestro denunciado. En ese sentido mencionó que, una vez producido y denunciado el siniestro, la aseguradora comenzó a tomar intervención, informándole al asegurado las obligaciones a su cargo.

Así, sostuvo que la compañía ofreció reparar los daños materiales a través de los talleres habilitados pero el asegurado se negó por lo que se cerró el siniestro. Comentó que la negativa del tomador se debió a que no aceptó abonar la franquicia a su cargo -prevista para los daños parciales- que ascendía a \$360.000 -pese a que así se había convenido contractualmente-.

Referenció haber dado cumplimiento a las obligaciones a su cargo; así, presentados y verificados los daños al rodado, luego de la estimación efectuada por el proceso de verificación establecido, su mandante ofreció cubrir el siniestro para lo cual el asegurado debía afrontar la franquicia contratada, a lo que se negó.

Opuso la excepción de incumplimiento explicando que la demanda resulta improcedente puesto que la aseguradora no cumplió porque el asegurado incumplió con lo convenido, esto es, la franquicia contratada para los daños parciales. En efecto -dijo- no es que la aseguradora se haya negado a la cobertura sino que el es el actor quien, con su incumplimiento, imposibilitó la reparación del rodado.

Ofreció pruebas, fundo en derecho, hizo reserva de Caso Federal, solicitó la aplicación del tope previsto en el art. 730 del CCyC y peticionó el rechazo de la demanda.

4.- Por providencia del 06/02/2025 se dispuso la apertura de la causa a prueba, celebrándose la audiencia preliminar el 03/04/2025 la cual se suspendió por posible

acuerdo; sin embargo, el 21/04/2025, en virtud de la falta de conciliación, se proveyeron las pruebas ofrecidas.

El 14/10/2025 se certificaron las pruebas producidas y el 27/11/2025 se celebró la audiencia de prueba donde declaró un testigo. Luego, el 03/12/2025, se clausuró el período probatorio y se pusieron los autos a alegar, facultad procesal que sólo la parte actora ejerció por presentación del 23/12/2025.

En fecha 13/02/2025 se dispuso el llamamiento de autos a sentencia (firme y consentido);

CONSIDERANDO:

5.- Que el presente reclamo está direccionado a obtener por parte de SAN CRISTOBAL SEGUROS S.M.G. la indemnización derivada el incumplimiento contractual a partir de no responder con la cobertura por los daños padecidos como consecuencia de un siniestro, pese a encontrarse debidamente cumplimentados los requisitos para su procedencia.-

De los antecedentes reseñados se evidencia que no existe controversia en torno a la celebración y existencia del contrato de seguro que une a las partes, así como tampoco se controvierte la ocurrencia material del siniestro denunciado, de hecho, tampoco se discutió que el siniestro denunciado mereciera la cobertura por parte de la aseguradora ni que la accionada aun no cumplió con el pago de la indemnización y/o reparación del rodado.

Por el contrario, se advierte que la discrepancia redundante en torno a quién resulta imputable la falta de cumplimiento de la cobertura del siniestro. Ello, en la medida en que el actor sostuvo que la aseguradora, a pesar de haber efectuado la denuncia de siniestro, aun no procedió a la cobertura del mismo. Por su parte, la accionada, se defendió argumentando que la falta de cobertura se debe a la negativa del actor a cumplimentar con la franquicia contratada.

En consecuencia, lo que habré de decidir, a la luz de las pruebas aportadas y del derecho aplicable, se circunscribe a determinar a quién resulta imputable el retardo en el resarcimiento de los daños padecidos y, eventualmente, si se determinase la procedencia de la acción evaluaré la pertinencia de los rubros reclamados.

6.- Someramente me referiré al derecho aplicable al presente litigio el que, sin

dudas, esta atravesado por la Ley 17.418 de Seguros pues es el marco rector de este tipo de contratos. Sin embargo, a la par, resultarán de vital consideración las disposiciones que el Código Civil y Comercial aportan en materia de Contratos, en particular los artículos referidos a su marco general (arts. 957 a 1091) puesto que determinan las condiciones necesarias para la existencia y validez de los contratos, los principios y deberes de los contratos, regulan la vida de los contratos en general y fijan pautas de interpretación para el caso de duda.

El contrato de seguro es aquél por medio del cual *el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto* (cfr. art. 1 ley 17.418).

De la definición brindada por la ley especial emerge que el contrato tiene por fin asegurar a quien contrate con la aseguradora para el hipotético y eventual caso de que acaezca un siniestro sobre el bien o persona asegurable -y cuya ocurrencia no se encuentre excluido-. Para ello, el tomador del seguro abonará periódicamente una suma de dinero (prima). Ocurrido el siniestro asegurado la principal obligación del tomador -además del pago de la prima- es la denuncia de siniestro dentro del plazo de tres días de conocida la ocurrencia del evento a la entidad aseguradora (cfr. art. 46) so pena de perder el derecho indemnizatorio (art. 47).

Al respecto, el artículo 46 del mismo cuerpo normativo, indica: *“El tomador, o derechohabiente 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. 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...”*

Como contracara se evidencian las obligaciones de la aseguradora quien, recepcionada la denuncia de siniestro y luego de solicitar la documentación complementaria y/o peritar el automotor, debe expedirse respecto a la admisibilidad o no- del siniestro denunciado. Dicho pronunciamiento debe efectuarse dentro del plazo de 30 días de recepcionada la denuncia y/o la información complementaria (cf. art. 56).

Por otra parte, en virtud de las particularidades que presenta la relación

contractual traída a estudio, considero pertinente aclarar que, resultarán también de aplicación las disposiciones contenidas en la Ley 24.240 (de Defensa del Consumidor) puesto que la relación que une al actor con la demandada es una relación de consumo - aun cuando la aseguradora haya negado la procedencia de ésta última norma- y por tanto alcanzable por dicha norma.

En ese sentido, destaco que a los contratos de esta naturaleza, se le aplican los principios generales de buena fe, cooperación y lealtad recíproca y no puede desconocerse que en este tipo de vínculos, generalmente, existe una relación de asimetría entre las partes intervinientes que implica para el asegurado ser la parte débil a la hora de negociar las condiciones.

El Superior Tribunal de la Provincia ha dicho que: *“El seguro es un típico contrato de adhesión y su interpretación debe ser realizada en el sentido más favorable al consumidor, como forma de proteger la parte más débil de la relación, ello en virtud del principio del “favor débilis” y con la idea de restablecer la relación de equivalencia entre las partes.”* (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala A, *“Catena, Martha Enriqueta c. Banco Bansud s/cumplimiento de contrato”*, del 15/09/2011, LA LEY 2011-F, 713); *“Como el contrato de seguro es un contrato de adhesión, la inteligencia del alcance de sus estipulaciones debe hacerse en favor de la parte no predisponente, tal como surge de las normas contenidas en la ley de defensa del consumidor y de los principios consagrados en forma explícita en el art. 42 de la Constitución Nacional.”* (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala C, *“Gutiérrez, Juan J. c. La Meridional Cía. de seguros S. A.”*, del 31/12/1997). (STJRNS1 Se. 64/16 P.A.)” (STJ “PEREZ ARAMBURU, MARCO JAVIER C/ MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A. S/ ORDINARIO” - Se. 64/2012).-

Vale recordar que los tres componentes esenciales del contrato de seguro son el riesgo, la prima y la prestación a cargo del asegurador; y *“(…) están interrelacionados recíprocamente dentro de la estructura económica, técnica y jurídica del negocio, de tal modo que no se puede alterar uno de ellos con prescindencia de los otros sin poner en peligro toda la estructura de la empresa aseguradora”* (STJRNS1 Se. 71/10 “Bocanegra”; STJRNS1 Se. 95/10 “Henkel”).

Ahora bien, reconocer la aplicación de la ley de defensa del consumidor al supuesto de marras importa la modificación de la carga de la prueba que nuestro CPCC

establece. Esto es, en el Código de Forma, en principio, la carga de la prueba le incumbe a la parte que la alega (cfr. art. 348). Sin embargo, en virtud de lo dispuesto por el art. 53 de la ley 24.240, es el proveedor quien debe aportar todos los elementos de prueba, es decir, se aplica la carga dinámica de la prueba. En ese sentido, se ha expresado nuestro Superior Tribunal de Justicia en autos “Coliñir” (Se. 145/2019) al decir:

“... En las relaciones de consumo que caen bajo la órbita normativa de la Ley 24.240 (reformada por Ley 26.361), el art. 53 impone a los proveedores la carga de aportar al proceso todos los elementos de prueba que obren en su poder en orden a las características del bien o servicio y les agrega el deber de prestar la colaboración necesaria para el esclarecimiento de la cuestión debatida en juicio. De allí que en todo procedimiento en donde esté en juego una relación de consumo, rige en toda su dimensión el principio de la “carga dinámica” en materia probatoria. (...) La empresa demandada, atento a su profesionalidad, es quien estaba en mejores condiciones para acreditar dichos extremos. (...) ante cualquier colisión entre una norma o criterio de derecho común y otra que proteja a los consumidores, prevalecerá esta última, se trate de aspectos sustanciales o procesales, entre estos últimos lo relativo a la distribución de las cargas probatorias y las presunciones emergentes de la ley especial (arts. 3 y 65, Ley 24.240). (...) Si bien es correcto que, como principio general, cada una de las partes debe demostrar el presupuesto de hecho de las normas que invocare como fundamento de su pretensión o defensa (art. 377 CPCyC), no lo es menos que las reglas procesales en materia probatoria ya no son absolutas en tanto rige el principio de las “cargas probatorias dinámicas” que coloca dicha obligación en cabeza de la parte que se encuentra en mejores condiciones de probar, restando rigidez a aquel precepto que la colocaba a cargo de quien alegara el hecho, todo ello en búsqueda de una solución adecuada a las circunstancias del caso concreto. (Voto de la Dra. Piccinini por la mayoría)...”

7.- Así individualizado el encuadre normativo corresponde ingresar a la valoración de las pruebas aportadas por las partes para la resolución del litigio. En primer lugar se evidencia que, con la demanda, el actor acompañó póliza de seguros N° 01-04-01-30605487 contratada con la aquí demandada San Cristóbal SMSG y denuncia de siniestro efectuada el 26/04/2024. En la denuncia mencionada expreso “El día 22/4/2024 me encontraba vacacionando en la cordillera cuando me destinaba a

buscar un lugar para acampar a la hora 16 aproximadamente paso por unas vertientes que había en el lugar las cuales no las distinguí como tales al pisar la camioneta comienza a irse hacia atrás sin poder detenerla resbalando con el barro por lo que detiene su marcha chocando con una araucaria en la parte trasera luego en el intento de sacarla en la posición que estaba daña toda su parte trasera y parte lateral produciendo rayones en todo el lado izquierdo y la rotura del espejo retrovisor izquierdo dejando completamente roto, como así dejando rayones en diferentes partes de la carrocería y golpes en paragolpe delantero”.

Cabe destacar que dicha denuncia, si bien inicialmente fue desconocida, lo cierto es que se condice con la documental aportada por la demandada, en consecuencia, corresponde reconocer su autenticidad.

Por otra parte, acompañó 17 fotografías tomadas a la camioneta siniestrada que demuestran los daños padecidos a consecuencia del evento dañoso. Las que también se presumen auténticas en la medida en que se corresponden con las aportadas en el informe pericial efectuado por la firma ORION G2 que la propia demandada acompañó al contestar la demanda.

Luego, el accionante acompañó capturas de pantallas de correos electrónicos que el mismo le envió en diversas oportunidades a Facundo Castro (administrador de su póliza) los que se corresponden a las fechas 18/07/2024, 25/07/2024, 05/08/2024, 18/08/2024, 30/08/2024; en los mismos se advierte que el tomador de la póliza solicitó en diversas oportunidades información sobre el estado del trámite para la cobertura del siniestro, sin evidenciarse respuesta alguna del receptor.

En este último punto considero necesario detenerme puesto que si bien la autenticidad de las capturas fue desconocida por la accionada y el actor no produjo prueba complementaria alguna para demostrar su autenticidad; lo cierto es que en virtud de la carga dinámica ut-supra referenciada, era la aseguradora quien estaba en mejores condiciones de demostrar que dio respuesta oportuna a cada uno de los reclamos, pese a lo cual no lo demostró. Adviértase que ni al contestar la demanda (19/12/2024) ni al cumplimentar la aseguradora con la presentación de documental en poder de la contraria (30/04/2025) acompañó los correos que habría recepcionado el administrador de la póliza.

De hecho, tampoco acompañó ni demostró documentalmente el anoticiamiento al

Sr. Gatica del monto reconocido y la intimación al cumplimiento de la franquicia, pese a que -según las expresiones de la propia demandada- fue el actor el que impidió el cumplimiento por no querer abonar la franquicia contratada. Esto último, si bien no obsta al reconocimiento de la existencia y cuantía de la franquicia, se constituye como un obstáculo insalvable que trunca la defensa esgrimida, puesto que no logra probar el incumplimiento del tomador.

A su vez, se produjo en autos una pericial mecánica a cargo del perito Hugo Donald Castro quien, por presentación del 09/06/2025, informó, entre otros aspectos que se trataran con posterioridad, que *“Los daños en general son leves pero dispersos como se señalan en el anexo gráfico y acordes a la descripción del siniestro....”*. Su dictamen no fue objeto de pedido de explicación y/o impugnación alguna, por lo cual, en virtud del rigor científico que lo caracteriza no encuentro razones para apartarme del mismo.

Finalmente, el 27/11/2025 se celebró la audiencia de prueba donde declaró el testigo Facundo Castro, administrador de la póliza del Sr. Gatica, quien explicó el funcionamiento de la aseguradora ante la ocurrencia de un siniestro, modalidad de reparación y/o indemnización sustitutiva, tipo de seguros que comercializan (con franquicia o sin franquicia); sin embargo, al ser preguntado sobre el caso puntual del aquí accionante dijo no recordar qué ocurrió en aquella oportunidad.

8.- Del racconto probatorio efectuado, emerge con claridad la falta de demostración del incumplimiento atribuido al Sr. Gatica y, en consecuencia, la procedencia de la acción. Ello por cuanto, la ley especial aplicable al caso (17.418) es clara en relación al modo en que debe proceder la aseguradora ante la denuncia. En ese sentido, el art. 56 expresamente dispone que la firma debe expedirse dentro del plazo de 30 días de recibida la denuncia o recepcionada la documentación complementaria que pudiere solicitar al tomador.

En el caso (y siguiendo lo expuesto en el párrafo precedente), sólo se demostró que la denuncia de siniestro se radicó el 26/04/2024 mas no aportó prueba alguna que demuestre que en el caso hubiere mediado una suspensión de los plazos para expedirse -verbigracia- por faltar documentación o por demora en la realización de la pericia; como así tampoco acreditó que (aun habiendo transcurrido el plazo mencionado), al haberse emitido el dictamen del perito de la aseguradora, el tomador se hubiere negado a abonar

la franquicia contratada. Todos estas cuestiones debía demostrarlas la aseguradora y no lo hizo.

Por ello, no cabe más que considerar que, ante el vencimiento del plazo convenido por el art. 56 de la ley 17.418, en el caso medió aceptación tácita del siniestro y, consecuentemente, la obligación de la aseguradora de indemnizar al Sr. Gatica. Ello, sin perjuicio de que, el actor deberá cumplimentar con el pago de la franquicia contratada puesto que la admisión tácita del siniestro no importa la alteración de las cláusulas contratadas.

Así lo ha expresado nuestro Superior Tribunal de Justicia al decir:

“Por el contrario, tanto la jurisprudencia como la doctrina son contestes en que el plazo de treinta días para que el asegurador se pronuncie acerca del derecho del asegurado comienza su curso con la denuncia del siniestro. Es que si bien el plazo del art. 56 LS debe computarse a partir del momento en que la entidad aseguradora cuenta con toda la información, dicho principio cede cuando la compañía no requiere ninguna información ampliatoria en el plazo allí fijado, ya que su silencio hace presumir conformidad con el reclamo.

Es decir, es claro que si el asegurador no requiere de información alguna ni para verificar el siniestro ni para determinar el crédito del asegurado y tampoco exige la presentación de prueba instrumental, la mora para pronunciarse opera a los treinta días desde que se recibió la denuncia del siniestro y no a partir de que se tuvo conocimiento de la causal de exclusión de cobertura como pretende la recurrente.

Al respecto se ha dicho que "Puede suceder que el siniestro, tal como aconteció y fue denunciado, no requiera de información complementaria, pues su verificación y la extensión de la prestación a cargo del asegurador no es objeto de cuestionamiento o no requiere de mayores precisiones. Pues bien, en ese caso, dispone de treinta días para pronunciarse en torno al derecho del asegurado. Y ese plazo debe computarse desde que se recibió la denuncia del siniestro, pues ésta constituye la primera información con eficacia contractual recibida por el asegurador. Lo expuesto surge a contrario sensu de lo dispuesto por el art. 56 Ley de Seguros, que fija al asegurador dicho plazo para pronunciarse una vez recibida la información complementaria prevista en el art. 46-2 y 3, Ley de Seguros. En efecto, si el asegurador no recaba información complementaria, cabe presumir que no lo hizo porque a los fines de la verificación del

siniestro o de la extensión de la prestación a su cargo era suficiente con la que disponía. Ello significa que puede pronunciarse inmediatamente sobre el derecho del asegurado, pero es recién al cumplirse treinta días de recibida la denuncia, que la omisión en hacerlo conlleva el efecto jurídico de importar una aceptación." (Stiglitz, Rubén S., "Pronunciamiento del asegurador. Plazo. El silencio y sus alcances" LA LEY AR/DOC/2738/2007).

También este Superior Tribunal de Justicia ha expresado que "si el asegurado denuncia un siniestro y el asegurador no le requiere información adicional (como ocurrió en la especie) o si la requiere y ésta le es entregada por aquél, pasados treinta días de ello 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." (STJRNS1 - Se. 64/12 "Pérez Aramburú"). (STJ, autos "LONCON EVES" - SE. 75/2022)

9.- Establecida como fue la responsabilidad, corresponde ingresar al análisis de los rubros indemnizatorios reclamados para evaluar su procedencia y cuantía.

Destaco que según la normativa del Código de fondo, hay daño cuando “*se lesiona un derecho o un interés no reprobado por el ordenamiento jurídico, que tenga por objeto la persona, el patrimonio, o un derecho de incidencia colectiva*” (art. 1737 CCyC); y también en relación a la indemnización, en tanto se accione judicialmente, expresa que “*... comprende la pérdida o disminución del patrimonio de la víctima, el lucro cesante en el beneficio económico esperado de acuerdo a la probabilidad objetiva de su obtención y la pérdida de chances. Incluye especialmente las consecuencias de la violación de los derechos personalísimos de la víctima, de su integridad personal, su salud psicofísica, sus afecciones espirituales legítimas y las que resultan de la interferencia en su proyecto de vida*” (art. 1738 CCyC). Resalto, sobre todo, lo referido a la exigencia impuesta para su procedencia, requiriéndose que exista un perjuicio que sea directo o indirecto, actual o futuro, cierto y subsistente (art 1739 CCyC).

También en términos generales, que habré de tener en cuenta para decidir; cuadra señalar que todo lo alegado en torno a la aplicación de las cargas dinámicas probatorias, en materia de defensa del consumidor, no alcanza a lo concerniente a los daños padecidos por cuya reparación acciona el damnificado. Los daños, no se presumen y, sobre la carga de probarlos para que merezcan una condena de reparación, en nada ha

sido modificado por la normativa tuitiva consumeril. Lo prescripto por el art. 53 en su parte pertinente, remite a los elementos de prueba que obren en poder de los proveedores, conforme a las características del bien o servicio, prestando la colaboración necesaria para el esclarecimiento de la cuestión debatida en el juicio; pero no alcanza a los perjuicios que invoca el consumidor como derivados de esa relación consumeril. Esa exigencia o colaboración especialmente exigida a los proveedores no debe extrapolarse, con el fin de considerar erradicada la exigencia legal que impone la carga de la prueba de aquellos perjuicios que fundan el reclamo indemnizatorio; sin que pueda extenderse esa inversión probatoria, expresamente delimitada, más allá de lo que el legislador reguló.

9.1.- Reparación del vehículo: En primer lugar solicitó se condene a la demandada a abonar la suma de \$9.459.404,23 en concepto de reparación del vehículo, ello en virtud de los presupuestos que acompañó con la demanda.

En este punto constató que, junto al escrito inicial no sólo apporto fotografías de la camioneta siniestrada sino, además, dos presupuestos, uno referido a materiales, emitido por Iruña S.A. el 01/10/2024 por la suma de \$3.288.404,23 y otro con relación al costo de la mano de obra confeccionado por ClinicarD del 25/09/2024 por la suma de \$6.171.000. Y, si bien ambos instrumentos fueron desconocidos lo cierto es que, mediante prueba informativa ofrecida por la parte (cuyos informes se agregaron el 07/05/2025) se corroboró la autenticidad de los mismos. En ese sentido, se destaca que la firma ClinicarD a la par que reconoció la autenticidad, procedió a actualizarlo al 30/04/2025 cuya nueva cotización ascendió a \$6.534.000.

Asimismo, a los fines de dotar de mayor veracidad a los presupuestos referenciados, solicitó al perito mecánico se expida sobre la coincidencia de los mismos con los daños constatados. En ese sentido, el experto -al contestar los puntos periciales- dijo: *“Los daños en parte trasera: paragolpes trasero, compuerta o portón, cierre, panel de cola, óptica posterior derecha; en laterales: guardabarros delanteros y traseros, caja de carga, puertas, espejo izquierdo; parte delantera: capot, paragolpes; y otros como emblemas, símbolos, molduras. Los presupuestos acompañados coinciden con las partes afectadas descriptas”*.

En consecuencia, considero que este rubro debe prosperar, toda vez que, amen de no haber sido controvertido los daños alegados, se ha acreditado su existencia y

magnitud así como el costo de su reparación.

Así las cosas, a los fines de su cuantificación, habré de tomar los valores arrojados por los presupuestos referenciados y procederé a adicionarle los intereses correspondientes determinados de conformidad con las pautas establecidas en el precedente del STJ “Machin”.

En ese sentido, se reconoce en concepto de materiales (cfr. presupuesto de la firma Iruña S.A.) -en virtud de lo presupuestado el 01/10/2024- la suma total de \$8.548.900,66, comprensiva de \$3.288.404,23 (capital) y \$5.260.496,43 en concepto de intereses. Además, en relación a los costos de la mano de obra -y en virtud de la actualización del presupuesto realizada el 30/04/2025- se reconoce la suma de \$13.398.417,84, comprensiva de \$6.534.000 en concepto de capital de mano de obra y de \$6.864.417,84 en concepto de intereses.

En definitiva, el presente rubro prospera por la suma total de PESOS VEINTIÚN MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO CON 50/100 (\$21.947.318,50.-).

9.2.- Perdida de valor venal: Sobre este punto dijo que, a consecuencia del siniestro, su vehículo Volkswagen Amarok (dominio AC488EK) sufrió daños que, por más diligencia y experiencia de los encargados de su reparación, nunca pueden dejarla en iguales condiciones que antes del evento dañoso. Máxime cuando un siniestro de tales características produce soltura de accesorios, genera ruidos y desperfectos por lo que se produce una desvalorización del automóvil. Por ello, entendió que, en el caso en cuestión, su automotor tendrá una pérdida del valor de venta del vehículo equivalente al 10%, el cual cuantificó en \$2.800.000.-

Parto por definir conceptualmente que en términos generales el resarcimiento por la pérdida del valor venal del vehículo se justifica en los casos en que se hubieran afectado partes esenciales de la mecánica, con secuelas importantes en la estructura y funcionamiento del rodado; como bien señala Matilde Zavala de González se recalca la necesidad de que el actor aporte la prueba, pues “...la desvalorización venal debe ser probada, por peritaje y otros elementos de convicción que demuestren, sin duda, que a pesar de las reparaciones quedan huellas del accidente ... es importante el resarcimiento de una supuesta disminución del valor de reventa del automóvil, pues no cualquier siniestro produce una merma en la cotización, si una reparación adecuada es

capaz de borrar todo vestigio del choque...” (vid. aut. cit. Resarcimiento, T° 1, Daños a Automotores, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1989, pág.78/79).-

Teniendo en cuenta la conceptualización efectuada y evaluando en el supuesto de marras la procedencia o no del presente concepto advierto que la negativa se impone. Ello por cuanto si bien el actor entre los puntos periciales encomendados al perito mecánico solicitó se determine la depreciación del valor, lo cierto es que el experto al contestar dicho punto dictamino en sentido contrario a lo sostenido por el accionante. Así, dijo: *“si la unidad se repara en taller homologado o certificado con productos, materiales, herramientas y procedimientos específicos no debieran quedar imperfecciones que afecten la vista de la unidad. Por otra parte en el impacto no se han dañado elementos estructurales que pudieran modificar aspectos de seguridad de la unidad. En consecuencia apreció no debería haber depreciación luego de reparado”*.

En consecuencia, como lo adelanté, el rechazo del rubro se impone puesto que no se acreditó la afectación de parte esencial del vehículo, sumado al hecho de que el experto manifestó que en efecto no puede determinar tal circunstancia puesto que, en la medida en que las reparaciones se hagan en taller homologado, no deberían quedar imperfecciones.

9.3.- Privación de uso del vehículo: Luego, reclamó la suma de \$500.000 por la imposibilidad de disponer del vehículo para los fines habituales puesto que la mera indisponibilidad del rodado derivado de reparaciones a realizar origina por sí un perjuicio indemnizable.

Este rubro prevé la compensación por la mera imposibilidad del uso del rodado, eventuales gastos que deban efectuarse en su reemplazo, para suplir ese servicio que presta el vehículo, o para compensar las complicaciones por no contar con la misma. Es receptado jurisprudencialmente su reconocimiento, considerándose que importa siempre un perjuicio económico para su dueño, que merece compensación, no siendo impedimento para ello la falta de elementos probatorios de aquellos gastos en su reemplazo; se la considera una lesión al derecho de uso, que integra el de propiedad.

En consonancia con los precedentes recaídos sobre la materia en la jurisprudencia local, la Cámara de Apelaciones de Cipolletti sostiene de manera reiterada su procedencia en base a cierta plataforma, asimilable al caso de autos, conforme se expresara en sentencia dictada en “LIGORRIA ROQUE VIDAL C/ CESTARE RUBEN

Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO)” (Expte. N° CI-24096) 25/6/2025: “En fallo reciente este Tribunal, a través del voto rector del Dr. Marcelo A Gutiérrez ha expresado que “En sintonía con ello, se ha dicho también que *“...la sola privación del automotor afectado a un uso particular produce por sí misma una pérdida susceptible de apreciación pecuniaria que debe ser resarcida como tal y sin necesidad de prueba específica...”* (conf. CNCom., Sala D, in re: “Riggio, Rosario y otro c. Ford Argentina S.A.” del 23.10.2012, LL Online), y que *“...la privación de uso de un automóvil, aun cuando este no se encuentre afectado a un uso productivo, produce por sí misma daños materiales que son indemnizables, pues es evidente que produce al damnificado una obvia reducción de sus posibilidades de traslado y de esparcimiento, y una insatisfacción material y espiritual...”* (conf. CNCiv., Sala H, in re: “Cristófano, Fernando Martín c. Yapura, Leandro Daniel”, del 27.09.2012, LL Online). Particularmente este Tribunal ha entendido que *“... la procedencia de la indemnización del daño derivado de la privación de uso de un automotor no requiere una demostración cabal de su existencia, más allá de que resulta evidente que la accionada no ha podido contar con el uso de su vehículo por el daño que este sufriera. Por su propia naturaleza un vehículo está destinado a satisfacer distintas necesidades del ser humano, de esparcimiento, laborales y, por supuesto, de traslado permanente ... No es necesario acreditar el perjuicio sufrido, la privación por sí sola causa un perjuicio indemnizable....”* (sentencia dictada in re “VALENZUELA, Adán Argentino c/ ESCOBAR, María Marcela s/ ORDINARIO - DAÑOS y PERJUICIOS” (Expte. Puma N° CI-00657-C-2023), del 23-05-2025).

Ahora bien, más allá de tal presunción, el actor a los fines probatorios solicitó al perito mecánico que se expida con relación al tiempo que insumirá la reparación así como también en torno al costo estimado de un alquiler de similares características.

Sobre estos puntos propuestos, el Ing. Castro determino un tiempo de reparación de 10 (diez) días sin contar el pazo para la recepción de los repuestos (por desconocer la existencia de stock en las casas de repuestos y/o su tiempo de demora así como también por no saber el tiempo de espera de turnos en talleres) (respuesta punto 3); y, en cuanto al costo estimado de alquiler lo cuantificó en \$200.000 por día (respuesta 4).

Valga aquí aclarar que si bien el actor pretendió, luego de producida la prueba, que por este concepto se reconozca por día el monto de \$200.000 en virtud de lo informado por el experto, lo cierto es que, por un lado no es esta la modalidad en que

usualmente se determina el quantum correspondiente a la privación de uso, máxime cuando no se demostró que el uso de la camioneta sea un requisito sine qua non para la continuidad de las actividades habituales del actor; más precisamente, el accionante no invocó ni probó que la camioneta sea utilizada de algún modo en particular para su labor diaria. Por ello, reconocer tal monto diario que, sin dudas obedece al tipo de vehículo de que se trata, resultaría excesivo.

En consecuencia, considerando la magnitud de los daños ocasionados -los que se encuentran debidamente acreditados-, el tiempo calculado por el perito y considerando el tiempo probable de recepción de los repuestos necesarios, estimo razonable reconocer al accionante la procedencia del rubro por un total de quince (15) días.

En consecuencia, teniendo en cuenta lo expresado, considerando el plazo de indisponibilidad estimado y recurriendo a las facultades del art. 147 CPCyC para valorizar en términos actuales la indemnización diaria ante la carencia de otros parámetros; me inclinaré por ordenar compensar por el valor de \$60.000 diarios (en base a antecedentes similares, contemplando el transcurso del tiempo y su incidencia en el poder adquisitivo del peso), multiplicándose por los 15 días estimados que conlleva la reparación. En conclusión el presente rubro va a prosperar por la suma de PESOS NOVECIENTOS MIL (\$900.000) a valores actuales, y por lo tanto sin accesorios; salvo los moratorios que se pudieren generar en caso de no abonarse en plazo, y que serán ajustadas conforme la planilla de intereses que rigen en la jurisdicción para la mora (servicio de la página WEB, del poder judicial de Río Negro).

9.4.- Daño moral: Respecto a este ítem solicitó la suma de \$1.000.000 alegando que, en virtud del incumplimiento de la aseguradora el actor se encontró ante un abandono total de su parte que le generó frustración y lo obligó a recurrir a un proceso judicial para que se le reconozca su derecho.

Es cierto que en el plano general normativo de las relaciones de consumo, se presume que el usuario o consumidor es especialmente vulnerable pues, mientras la empresa pone en juego sólo sus intereses económicos, el usuario coloca en el sistema de seguros su confianza, seguridad de obtener la cobertura contratada, y la previsión de que responda en tiempo oportuno.

Sin embargo, destaco como ya adelantara en términos generales en relación a los daños y su exigencia de prueba; que el menoscabo extrapatrimonial como el que

denuncia el actor, no se presume como derivado de un incumplimiento contractual. En el presente caso ha mediado una falencia hasta descriptiva de los perjuicios y hechos que trasuntan ese daño moral invocado; así como una omisión de probanzas tendientes a demostrarlos. Nadie puede negar que la expectativa de adquirir la indemnización por el equivalente de la destrucción total del automóvil, al ser frustrada, provoca malestar y disgusto; pero para merecer una indemnización, los padecimientos deben superar ese umbral de tolerable. Deben demostrarse circunstancias que superen la entidad media, como para configurar una lesión espiritual susceptible de generar el derecho a ser indemnizado.-

Es que en la materia, esas circunstancias, que objetivamente no pasan de ser disgusto, fastidio, incomodidad y aprensión no son suficientes como para tener probado los extremos necesarios para la configuración del Daño Moral. En ese sentido, se advierte la carencia total de medios probatorios que obstan a la procedencia del rubro reclamado.

Derivado de todo lo desarrollado, me inclinaré por rechazar el daño moral como rubro a indemnizar.-

9.5.- Daño punitivo: Finalmente, peticionó se condene a la demandada al pago de \$1.000.000 en concepto de daño punitivo por considerar que su accionar encuadra en una conducta desaprensiva que lo hace pasible de tal sanción. En efecto, dijo que San Cristóbal procedió con menosprecio y despreocupación de los derechos del asegurado y que la falta de respuestas durante más de 7 meses vulnera los principios de buena fe y lealtad contractual dejando al Sr. Gatica en una situación de indefensión ante el siniestro sin acceso a la cobertura que tenía contratada. Concluyó afirmando que tal conducta resulta gravemente reprochable y temeraria, demostrando un desprecio hacia la obligación de atención y transparencia que la aseguradora debe garantizar; todo lo cual - consideró- promueve practicas temerarias merecedoras de la imposición de daños punitivos.

En materia de defensa del consumidor, la existencia del Daño Punitivo se encuentra receptada en el art. 52 bis de la Ley N° 24.240, y si bien en la Argentina se recepta positiva y expresamente, es una sanción que se resguarda para aquellos casos en los cuales amerite y se justifique su aplicación, fundamentalmente ligado a un criterio de sanción a conductas gravemente desaprensivas y con miras a una función

ejemplificadora para desalentar su reiteración. Partiendo de esa base me inclino en el presente caso por considerar atendible la aplicación de esta sanción civil, pues estando probada la denuncia de siniestro (por haberlo reconocido la accionada), no habiendo la demandada acreditado comunicación fehaciente suspendiendo los plazos y/o exigiendo documentación complementaria para el estudio del siniestro, ni habiendo cumplido ante los requerimientos efectuado por correos electrónicos y en mediación; implica a mi modo de trastocar el comportamiento que es debido por parte de la compañía de seguros, sin el debido reparo que le cabe a los derechos del asegurado; lo que merece un reproche que se trasunta en la imposición de la sanción pretendida.

La actitud adoptada por la demandada desnaturaliza las obligaciones a su cargo (relativas a la cobertura por la destrucción parcial de la camioneta), restringiendo los derechos del usuario-asegurado; y ciertamente alcanza en mi mensura a revestir una gravedad de entidad tal con suficiente sustento para desalentar su desarrollo. Es que en tanto se trata de infracciones formales, la sola verificación de tales hechos hace nacer por sí la responsabilidad del infractor, sin que se requiera daño concreto, sino simplemente el incumplimiento de lo prescripto por la ley. Toda vez que se busca por este medio no solo reprender a la demandada por una conducta grave, sino también desalentarla en el futuro; pues se trata de una sanción punitiva y preventiva a la vez, pero fundamentalmente disuasiva; para evitar su reiteración y la exposición desamparada de los consumidores a esas prácticas disvaliosas.

En el caso bajo análisis, la Compañía de Seguros, no brindó siquiera una respuesta atendible de su conducta omisiva, no aportó la pruebas que respaldara cuál fue su accionar frente al siniestro padecido por el asegurado, no se ocupó siquiera de constatar los daños, simplemente optó por ignorarlo, a tenor de lo que aquí quedó demostrado. Además, una vez iniciada la acción judicial, tampoco mejoró su proceder ni siquiera, siendo colaborativa con la prueba o la concreción de la cobertura que le correspondía al asegurado. Tampoco, intentó siquiera escudarse en objeciones serias frente al reclamo de cumplimiento del contrato de seguros, que nunca negó, simplemente se limitó a incumplir.

Por las razones expuestas, estando acreditada la reprochable conducta por parte de la accionada (falta de cumplimiento contractual, omisión de expedirse sobre el siniestro), estimo que merece la sanción del daño punitivo para aventar este accionar omisivo, desaprensivo del interés del consumidor asegurado; a fin de punir y prevenir

conductas como ésta, considero prudente fijar por tal concepto la suma de PESOS TRES MILLONES (\$3.000.000.-) en términos actuales. Luego solo generará intereses en caso de no ser abonado ese monto en término, de acuerdo a las tasas establecidas por el STJ para los distintos períodos, y cargadas en la calculadora que como herramienta digital brinda el Poder Judicial de Río Negro en su página de Internet.

10.- Finalmente, en virtud de límite de la póliza invocado por la accionada al contestar al demanda, cuadra señalar, que en autos “ILU” STJRNS1, Se. 16/2025 del 13/03/2025 nuestro Superior Tribunal de Justicia fijó en carácter de doctrina legal el modo en el que debe determinarse el monto de indemnización cuando se trate de seguros patrimoniales donde se verifique la ocurrencia del siniestro contemplado.

En ese sentido, brindando los argumentos sobre los que sustentara su decisión, a cuya lectura me remito; sostuvo que para cumplir con el contrato de seguro por siniestro que configure la destrucción total del bien asegurado: *“... En consecuencia, el límite de la cobertura del seguro deberá determinarse conforme a la suma que la compañía aseguradora utiliza en la actualidad para asegurar automóviles semejantes al siniestrado (cf. art. 1122, inc. c, del CCyCN), con más los intereses a la tasa del 8% desde el hecho (25-03-13) hasta la fecha en que se fije el nuevo valor y de allí hasta su efectivo pago, los intereses moratorios que deberán calcularse conforme la doctrina legal fijada en "Machin"..."*

En ese sentido, estando constatada la falta de cumplimiento por parte de la aseguradora de abonar la póliza contratada pese a encontrarse verificada la destrucción parcial del automotor asegurado, y ateniéndonos a lo sentenciado con carácter de Doctrina Legal obligatoria dictada por el Superior Tribunal de Justicia de nuestra provincia precedentemente citada; corresponde declarar la nulidad de la cláusula que limita el monto de la indemnización a la suma expuesta en el frente de póliza y, en consecuencia, establecer que progresa la cobertura del seguro cuyo límite se ubicará en el tope vigente a la fecha en que se practique la liquidación de la condena, a los fines de preservar el valor real asegurado. La compañía demandada, ajustará entonces su obligación compensatoria hasta la suma que imponga como tope -al momento de dar cumplimiento a la sentencia- en los contratos de seguros cuyo bien asegurado sea un automóvil de características semejantes al siniestrado del actor. Sobre esa suma así determinada -prosiguiendo el ajuste con el fallo precedente “ILU”- deberán adicionarse los intereses a la tasa del 8% desde el hecho (30/04/2023) hasta la fecha en que se fije el

nuevo valor, y luego y a partir de allí hasta su efectivo pago, los intereses moratorios que correspondan conforme la doctrina legal fijada en "Machín".

Sin perjuicio de ello, considero necesario aclarar que, en la medida en que el seguro contratado por el Sr. Gatica posee una franquicia equivalente al 10%, en la medida en que el tope indemnizatorio se actualizará conforme el precedente ILU invocado, igual suerte debe correr la franquicia a abonar. En consecuencia, en oportunidad de darse cumplimiento a lo aquí sentenciado, la aseguradora deberá dar fehaciente comunicación del monto de la franquicia a abonar por el actor.

11.- En consecuencia la presente demanda procede parcialmente por la suma total de PESOS VEINTISEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO CON 50/100 (\$26.147.318,50.-), comprensiva de: a) Reparación del vehículo: \$21.947.318,50; b) Privación de uso: \$900.000; y c) Daño punitivo: \$3.000.000.-

Las costas del proceso se imponen a la demandada por su condición objetiva de vencida (cfr. art. 62 CPCC).

Por ello, **RESUELVO:**

I.- HACER LUGAR parcialmente a la demanda promovida por JORGE ARIEL GATICA, consecuentemente CONDENAR a SAN CRISTOBAL SEGUROS S.M.G. a que, dentro de los 10 posteriores a la presente sentencia, proceda a abonar al actor, la suma de PESOS VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO CON 50/100 (\$25.847.318,50.-) dentro de los 10 posteriores a la presente sentencia; en caso de incumplimiento se irá incrementado en base a la tasa de interés determinada por el STJ hasta su efectivo pago, con costas a la accionada.-

II.- IMPONER las costas a la demandada vencida (art. 62 CPCC).

III.- REGULAR los honorarios del Dr. LEANDRO MANUEL CORTÉS, en su calidad de patrocinante del actor; en la suma de PESOS CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA CON 96/100 (\$4.135.570,96.-) -equivalente a 16% del M.B. De \$25.847.318,50 /3*3, cfr. arts. Arts. 6, 7, 8 última parte, 10, 11, 12, 20 y 38, 40 Ley 2212 R.N.).

Por su parte, regular a los Dres. WALTER MAXWELL, HERNÁN E. RIVAS y

CAROLINA MARSÓ, en conjunto, la suma de PESOS DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS CON 39/100 (\$2.412.416,39.-) -equivalente al 14% del M.B. De \$25.847.318,50/3*2-. Adicionar al primero de los nombrados la suma de PESOS NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS CON 55/100 (\$964.966,55.-) -40% del monto regulado- por su intervención como apoderado de la firma demandada.

IV.- REGULAR al perito mecánico HUGO DONALD CASTRO la suma de PESOS UN MILLÓN DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO CON 92/100 (\$1.292.365,92.-) -equivalente al 5% del M.B. De \$25.847.318,50, cfr. Ley 5069-.

V.- Regístrese y notifíquese.

VI.- Notifíquese a la Caja Forense de la Provincia de Río Negro a cuyos efectos se vincula a la misma al presente proceso.-

Mauro A. Marinucci

Juez Subrogante