

En la ciudad de General Roca, a los 30 días de mayo de 2023. Habiéndose reunido en Acuerdo los Sres. Jueces de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de la Segunda Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro, con asiento en esta ciudad, para dictar sentencia en los autos caratulados: "**RIVAS MATIAS NICOLAS C/ BORELLI JOSE MARIO Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO)**" (Expte.n RO-70579-C-0000), venidos del Juzgado Civil nro.31 de Choele Choel, previa discusión de la temática del fallo a dictar procedieron a votar en el orden de sorteo practicado, transcribiéndose a continuación lo que expresaron:

EL SR. JUEZ DR.DINO DANIEL MAUGERI, DIJO: 1-Conforme surge de la nota de elevación, vienen los presentes para resolver el recurso de apelación interpuesto por la citada en garantía Integrity Seguros Argentina S.A. Con fecha 16/12/2021, contra la sentencia de fecha 13/12/2021, el que ha sido concedido con fecha 30/12/2021.

2.- Antes de ingresar al desarrollo de mi voto, aclaro que, toda vez que me refiera a la Constitución Nacional la identificaré como CN; a la Constitución Provincial como CPRN; al Código Civil derogado como CC; al Código Civil y Comercial como CCC; al Código Penal como CP; a la Ley de Seguros 17.418 como LS; a la Ley de Sociedades 19.550 como LGS; a la Ley de Concursos y Quiebras 24.522 como LCQ; al Código Procesal, Civil y Comercial local como CPCC; a la Ley Arancelaria para Abogados y Procuradores G 2212 como LAAP; a la Ley Arancelaria de los Peritos Ley 5069 como LAP.

3.-Se trata la presente de una acción en la que se reclaman los daños y perjuicios reclamados derivados de un accidente de tránsito, habiendo la actora demandado al conductor del vehículo Sr. José Mario Borelli y a quienes resultaban titulares registrales del mismo Sres. Ulises Arturo Navarro Malig y Elsa Olimpia Arias Garrido y solicitado la citación en garantía de la recurrente.

Contestan la demanda los accionados y solicitan asimismo la citación en garantía de la aseguradora recurrente.

Presentada la aseguradora, invoca que no puede ser condenada en tanto su asegurado no ha sido demandado en autos planteando además la defensa de no seguro por encontrarse suspendida la cobertura al momento del siniestro por falta de pago de la prima.

La sentencia cuestionada hace lugar a la demanda contra los accionados desestimando la defensa de la aseguradora.

4.-La aseguradora incorpora sus agravios con fecha 06/10/2022.

Sostiene que lo agravia la sentencia toda vez que pese haberse acreditado que el seguro contratado se encontraba suspendido por la falta del pago de las primas por el asegurado, se la condena a partir de encuadrar el supuesto dentro de la Ley de Defensa de Consumidor, endilgando a la aseguradora obligaciones de información que contradicen lo dispuesto por la normativa y el contrato.

Endilga un yerro a lo resuelto en tanto se encuadra en el régimen consumeril que no fue invocado por ninguna de las partes desplazando a la LS y le endilga el incumplimiento a un deber de información sin advertir que el propio asegurado estaba informado (a través de los resúmenes de cuenta o del homebanking) toda vez que las primas se debitaban en forma automática de su cuenta debiendo advertir si tenía o fondos o no para efectivizar ese débito.

Agrega que estando a los términos del contrato no le cabía para con su asegurado ninguna interpelación ni extrajudicial ni judicial por falta de pago de la prima y para efectivizar la suspensión de la cobertura, circunstancia de conocimiento de aquél por poseer una copia de la póliza el que, sin recibir comunicación alguna de su parte, con fecha 21/03/2019 canceló las primas adeudadas (cuotas 3 y 4) lo que es una demostración del conocimiento que poseía del incumplimiento.

Aduce luego que le son oponibles al tercero le son oponibles al tercero damnificado todas las cláusulas delimitativas del riesgo o de exclusión o suspensión de la cobertura, o las que determinen la medida del seguro en el caso de la franquicia y del descubierto obligatorio, citando los precedentes “Buffoni” (Fallos: 337:329) y “Flores” (Fallos: 340:765) del máximo tribunal de la nación y menciona que la ley especial LS prevalece sobre la general LDC.

Menciona que el capital de las aseguradoras se nutre de las primas percibidas en las pólizas contratadas.

4.1.-Los accionados proceden a responder los agravios referidos con fecha 20/10/2022.

Sostienen que la magistrada ha intentado proteger a la parte más débil del contrato que es el asegurado, citando un precedente de este tribunal evidenciando el recurso una mera discrepancia subjetiva con lo resuelto.

5.-Pasan los presentes a resolver con fecha 28/11/2022 realizándose el sorteo del orden de votación con fecha 16/12/2022, procediéndose a recertificar los plazos con fecha 28/04/2023.

6.-Ingreso ahora al tratamiento del recurso.

Inicialmente es dable destacar que si bien la recurrente al contestar la citación en

garantía (ver fs. 68/74, en particular punto II) alude a que habrá de responder en la medida del seguro contratado “siempre y cuando hubiera condena respecto de su asegurado”, dejando luego constancia de que este último no había sido demandado, lo cierto es que habiendo sido condenada a responder sin haberse siquiera abordado esa defensa, ese aspecto de su postura inicial no es ahora materia de su faena recursiva.

Y estimo que ello se debe a que de conformidad al seguro contratado (ver Cláusula SO-RC 4.1, Póliza fs. 55/66) “El asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado y/o la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del seguro (en adelante el conductor) por cuanto deban a un tercero solo por los conceptos e importes previstos en la cláusula 2”.

Siendo de suponer que el conductor al momento del vehículo se encontraba autorizado por el asegurado, circunstancia que surge acreditada además del contenido de la carta documento que con fecha 15/04/2019 le remitiera la recurrente al asegurado en la cual se afirma (y no ha sido desmentido): “Asegurado: ROMERO JOSÉ LUIS-Sección: Automóviles-Siniestro: SEG0000415769 01-Póliza: 3176591-Fecha de ocurrencia: 14/03/2019. Nos dirigimos a Ud./s. con relación a su denuncia vinculada al hecho de la referencia”.

De modo que es de suponer que si el asegurado formuló la denuncia del siniestro, el conductor del vehículo se encontraba autorizado por aquél.

Ahora bien, ingresando en la defensa de no seguro planteada por la recurrente por encontrarse suspendida la cobertura al momento del accidente de autos en virtud de la falta de pago de las primas (cuotas 3 y 4 con vencimiento el 16/01/19 y 16/02/19), la magistrada expone: “Que a fin de dilucidar el presente cuestionamiento se produjo pericia contable elaborada por la Contadora Pública Nacional Sandra Fabiana Molina y presentada en fecha 09/04/21 de la que surge que la experta evaluó el Libro Diario, Registro de Cobranzas, Registro de Emisión, Registro de Anulaciones Subdiario de Caja y Bancos; Registro de Siniestros Pendientes; Registro de Deudores por Premio; Registro de Siniestros liquidados; Registro de Denuncias de Siniestros; Registro Reserva de Siniestros Pendientes - juicios y mediaciones; Registro de Amortizaciones de Pólizas; Registro Prevención de incobrabilidad y que todos ellos son llevados en legal forma. Refiere que la asegurada puso a disposición la emisión de la Póliza de Automóviles N°3176591 emitida el 16/11/18 (se adjunta a la presente como Anexo I), cuyos datos se especifican a continuación: A NOMBRE DE: José Luis Romero DNI N°33.238.996 VIGENCIA: desde el 16/11/18 hasta el 16/03/19 OBJETO DEL

SEGURO: Automovil Renault, modelo Laguna RXT Nevada del año 2.000 de uso particular, Patente CJX688. SUMAS ASEGURADAS: como lo indica en la Póliza que se adjunta, no se determinan las sumas aseguradas COBERTURA: a responsabilidad civil únicamente. LIMITE: Anexo CA - RC 5.1 y CA - RC 5.2 (que se adjuntan en el Anexo I) La responsabilidad asumida por el asegurador por la cobertura del riesgo de responsabilidad civil hacia terceros, queda limitada por todos los siniestros que se produzcan en pistas o hangares, de aeródromos o aeropuertos y en campos petrolíferos hasta la siguiente suma máxima por acontecimiento: A) Lesiones corporales y/o muerte: 1) Personas no transportadas: \$100.000.- 2) Personas transportadas (cuando el riesgo se comprende en la cobertura): \$100.000.- B) Daños a cosas no transportadas: \$100.000. Se suspendió la cobertura por haber pagado después del vencimiento la cuota de premio 3 y 4 (vencimiento 16/01/19 y 16/02/19 respectivamente). Dichas cuotas fueron abonadas el 21/03/19, registradas en el Libro Registro de Cobranzas en la página 1.618. Según el Anexo de la Póliza CA - CO 6.1, en su Art. 2 establece que 'vencido cualquiera de los plazos de pago de premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo... Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido'. Por lo expuesto se verifica que fue suspendida la póliza el 17/01/19 (día posterior al vencimiento de la cuota 3) y se rehabilitó la póliza el día 22/03/19. Afirma que el duplicado de las Condiciones Generales Específicas, y frente de póliza agregado en autos, es fiel reflejo de las constancias obrantes en los libros compulsados. La Póliza que se adjunta al presente dictamen se encuentra registrada en los libros comerciales de la aseguradora. Concluye diciendo que el asegurado abonó en concepto de premio, la cuota 3 y 4 el 21/03/19 por la suma de \$ 575,44 cada una; por lo que de acuerdo al análisis realizado en el punto c), el 14/03/19 la póliza detallada en el punto a) se encontraba suspendida. En definitiva, de la pericia contable practicada en extraña jurisdicción, la cual se encuentra consentida por las partes surge que al momento del siniestro, el vehículo CJX-688, que era conducido por el codemandado Borelli, no contaba con cobertura asegurativa ante Integrity Seguros Argentina S.A." Luego de ese prolijo análisis con transcripción de la prueba pericial contable (prueba dirimente al fin) producida en extraña jurisdicción, y pese a las conclusiones de ese dictamen y de la propia magistrada respecto del mismo (asumiendo que la cobertura se

encontraba suspendida por falta de pago), alude a un aspecto que no ha sido invocado por ninguno de los aquí intervinientes.

En efecto, sostiene que el contrato de seguro es un contrato de consumo y deduce a partir de esa calificación que la recurrente faltó al deber de información respecto de su asegurado, al no anoticiarlo de la suspensión de la cobertura.

Sustanciada la presentación inicial de la aseguradora recurrente la actora se expide (fs. 84) con fecha 22/11/2019 desconociendo los hechos relatados por aquella y negando la autenticidad de la documental adjuntada. Anoticiados los demandados de esa presentación con fecha 26/02/2020 (cédulas N° 202000023861 y 202000023862), nada dicen.

Según mi parecer omite la magistrada algunas circunstancias que estimo dirimientes para resolver el presente.

Por un lado, dando por cierto que el contrato de seguros -en la medida que sea celebrado por un consumidor final- es un contrato de consumo, lo cierto es que el contratante a quien aquí se intenta proteger no ha sido siquiera demandado y por lógica consecuencia tampoco éste ha invocado la carencia del derecho a la información, cuyo incumplimiento en todo caso pudo afectarlo a él. Curiosamente los aquí demandados, notificados de la presentación de la aseguradora, guardaron absoluto silencio frente al expreso rechazo de la cobertura comunicado al asegurado, las defensas esgrimidas y documental adjuntada, no invocando el carácter abusivo de lo expresamente pactado en la póliza de seguros respecto de la suspensión de la cobertura. En consecuencia, se está protegiendo a un presunto consumidor de seguros ausente en este pleito no habiendo los demandados invocado protección alguna ni cuestionado lo resuelto por la aseguradora, ni desmentido lo pactado.

Por el otro se omite toda consideración acerca del enrolamiento tanto del máximo tribunal de la nación (“Buffoni”: Fallos: 337:329 y “Flores”:Fallos: 340:765) como de nuestro Superior Tribunal de Justicia en la visión contractualista del contrato de seguro, siendo una derivación de esa interpretación que los damnificados revisten el carácter de terceros frente al contrato de seguros y de ser invocado por ellos deben necesariamente atenerse a sus términos.

Esa mirada puede exponerse con claridad con la cita de un reciente precedente de nuestro cimero tribunal el que constituye doctrina legal obligatoria (art. 42 LOPJ):

“Ingresando en el examen de los agravios expresados por la tercera citada en garantía se observa que, en sus distintas variantes, se dirigen a criticar el modo en que la Cámara

incrementó la suma asegurada conforme la evolución del ius. Ante todo es necesario recordar que, en línea con el criterio contractualista adoptado en diversos precedentes por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, este Cuerpo tiene dicho que, si la propia Ley de Seguros N° 17.418 establece en su art. 118 -párrafo tercero- que, en caso de citación del asegurador a juicio, la sentencia que se dicte hará cosa juzgada a su respecto y le será ejecutable "en la medida del seguro", de dicha redacción se desprende claramente que el legislador ha querido mantener la responsabilidad del asegurador dentro de los límites estipulados contractualmente con el asegurado (STJRNS1 - Se. 50/13 "Lucero"). Para mayor claridad, cuando la norma dice "en la medida del seguro" hace referencia no solamente al tope monetario del seguro contratado, sino también a las diversas limitaciones o exclusiones de responsabilidad que se acuerdan, por lo que el damnificado que cita a juicio a un asegurador lo hace bajo la premisa de que será indemnizado en esa misma medida, esto es, en las condiciones que se estipularon en la póliza pertinente. En ese sentido, este Superior Tribunal de Justicia ha contemplado y validado el tope monetario de los seguros, restringiendo la responsabilidad civil de los aseguradores a la suma máxima por la cual se habían obligado a indemnizar; aun cuando la sentencia de condena superase ese monto. (STJRNS1 - Se. 50/13 "Lucero" y STJRNS1 - Se. 18/16 "Melo Espinoza"). Sumado a ello, también resulta ineludible considerar el fallo dictado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos "Flores, Lorena R. c. Giménez, Marcelino O. y otro s/daños y perjuicios" (Fallos: 340:765), que justamente decide sobre la específica temática que constituye el objeto del recurso aquí en análisis. En efecto, en el Considerando 12) del voto conjunto de los doctores Lorenzetti y Highton de Nolasco se dice con claridad: "La relación obligacional que vincula a la víctima con la aseguradora es independiente de aquella que se entabla entre ésta y el asegurado, enlazadas únicamente por el sistema instituido por la ley 17.418 (art. 118 citado). Ambas obligaciones poseen distintos sujetos -no son los mismos acreedores y los deudores en una y otra obligación- tienen distinta causa -en una la ley, en la otra el contrato- y, además, distinto objeto -en una la de reparar el daño, en la otra garantizar la indemnidad del asegurado-, en la medida del seguro. La obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza meramente contractual, y si su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios sufridos por la producción del riesgo asegurado, su origen no es el daño sino el contrato de seguro. De tal manera que la pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato carece de fuente

jurídica que la justifique y, por tanto, no puede ser el objeto de una obligación civil". Cabe recordar asimismo que este Cuerpo ha recogido en lo sustancial la doctrina sentada por la Corte Suprema en la causa "Flores", recién citada, en el precedente STJRNS1 - Se. 144/19 "B., P. J. C/C., M. B.". En el contexto precedentemente descrito, pocas dudas quedan de que la decisión de la Cámara de Apelaciones de incrementar el límite de la suma asegurada tomando como referencia la evolución del valor del ius (porcentual de la remuneración de los jueces) resulta contradictoria con dicha doctrina y, además, no encuentra sustento legal alguno en las normas que rigen la materia. Se impone entonces dejar sin efecto lo decidido y aplicar idéntica solución por razones de seguridad jurídica, previsibilidad, celeridad y economía procesal. Es verdad que los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación "deciden" nada más que en el caso concreto sometido a su conocimiento y no obligan legalmente sino en él (elemento diferenciador entre las funciones legislativa y judicial); no obstante, los jueces de los Tribunales inferiores tienen el deber -si no legal, moral- de conformar sus decisiones a lo que la Corte Suprema ha resuelto en casos análogos. Tal deber se funda, en primer lugar, en la presunción de verdad y justicia que revisten las decisiones del Tribunal que se encuentra en situación de singular prestigio institucional. Tiene además por función quitar virtualidad a futuros trámites recursivos que atentaría contra la celeridad y la economía procesal. Por último, la univocidad jurisprudencial con la Corte Suprema de Justicia, juez final de todo el derecho argentino, elimina la posibilidad de *streptus fori* que de seguro producen los fallos contradictorios, vela por el derecho de defensa de los particulares y hace, en definitiva, a la concreción del principio de seguridad jurídica (cf. STJRNS3 - Se. 106/15 "Martínez"). Este principio ha sido reafirmado recientemente por el Máximo Tribunal Federal al señalar: "Si bien es cierto que la Corte Suprema solo decide en los procesos concretos que le son sometidos, los jueces deben -aun frente a la inexistencia de una norma en tal sentido- conformar sus decisiones a las sentencias del Tribunal dictadas en casos similares, obligación esta que se sustenta en la responsabilidad institucional que le corresponde a la Corte como titular del Departamento Judicial del Gobierno Federal, los principios de igualdad y seguridad jurídica, así como razones de celeridad y economía procesal que hacen conveniente evitar todo dispendio de actividad jurisdiccional" (CSJ 002148/2015/RH001 "Farina, Haydeé Susana s/homicidio culposo .). Tampoco se esgrimen en autos argumentos superadores que demuestren el error o la inconveniencia de la solución adoptada en el precedente "Flores" ya mencionado. Por el contrario, la Cámara fuerza una decisión en

las antípodas de la interpretación asignada por la Corte Suprema en la doctrina referida - anterior a la sentencia en examen- sin dar razones suficientes para apartarse del criterio establecido. En lo que ahora resulta de interés, entre otros conceptos y argumentos, el Máximo Tribunal de la Nación sostuvo entonces que los damnificados revisten la condición de terceros y, si pretenden invocar el contrato, "deben circunscribirse a sus términos (art. 1022 del Código Civil y Comercial de la Nación) . (consid. 9º); que "no resulta aceptable fraccionar lo convenido únicamente para acatar las estipulaciones que favorecen al tercero damnificado y desechar otras que ponen límites a la obligación del asegurador" (consid. 10), y que "el contrato de seguro se sustenta en la observancia de ciertos aspectos técnicos de fundamental importancia como, por ejemplo, la determinación y mantenimiento del estado de riesgo tomado en cuenta al contratar" (consid. 12), cuyo contenido "está sometido a una ley de tipo reglamentario que regula minuciosamente los diversos aspectos del contrato". A su vez, el doctor Rosenkrantz conformó la mayoría según su voto y dio fundamentos que contemplaron la cuestión desde distintos planos del derecho de seguros: el contrato y la actividad aseguradora. En él realizó además una reseña minuciosa de pronunciamientos de la Corte Suprema sobre los terceros frente al contrato de seguro, el seguro de responsabilidad civil, las pautas para interpretar los alcances de la función de control de la Superintendencia de Seguros de la Nación en cuanto al régimen económico y técnico de la actividad, la separación de poderes a propósito de las facultades de los jueces y aspectos de índole legislativa. Expresado lo anterior, forzoso es concluir que en el caso de autos la Cámara de Apelaciones no ha demostrado de manera clara el error y la inconveniencia de la decisión adoptada por la Corte Suprema de Justicia en una causa anterior que -en terminología de la propia Corte- resulta "sustancialmente análoga" a la de autos (Fallos 339:1077, 341:570 y 342:573), a lo que se suma que tampoco se advierten razones válidas que habiliten el apartamiento de aquélla. Cabe aclarar que el deber de los Tribunales de grado inferior no importa la imposición de un puro y simple acatamiento de la jurisprudencia de la Corte, sino el reconocimiento de la autoridad que de ella emana y, en consecuencia, la necesidad de controvertir sus argumentos para dejar de lado su jurisprudencia al resolver las causas sometidas a juzgamiento (doctrina de Fallos 212:51 y 312:2007). En consecuencia, carecen de fundamento las sentencias que, sin aportar nuevos argumentos que lo justifiquen, se aparten de la postura adoptada por el Máximo Tribunal en su carácter de intérprete supremo de la Constitución Nacional y de las leyes dictadas en su consecuencia (Fallos 307:1094; en idéntico sentido, Fallos

311:1664 y 2004). En este mismo sentido, se ha dicho: "Cuando la Corte Suprema revoca una sentencia con fundamento en que la inteligencia asignada a una norma de derecho común es incompatible con la Constitución Nacional y adopta una interpretación diferente, la decisión es de seguimiento obligatorio por el resto de los tribunales del país a menos que estos acerquen nuevas y fundadas razones para demostrar claramente el error e inconveniencia, en cuyo caso el Tribunal debe considerar esas razones. (Fallos: 337:47; 341:570)" (CSJ 002148/2015/RH001 "Farina, Haydeé Susana s/homicidio culposo", voto en disidencia parcial Dr. Rosenkrantz). Para finalizar el análisis del agravio me permitiré recordar lo expresado en el precedente "Pardo" pues, si bien el tema que debía resolverse era la inoponibilidad de las cláusulas de caducidad, el concepto allí enunciado se aplica igualmente al presente. Sostuve entonces: "No ignoro que la decisión adoptada en algún supuesto puede dejar sin protección a las víctimas de los accidentes de tránsito pero -según lo entiendo- dicha circunstancia, por sí misma, no resulta suficiente para sostener en derecho que les sean inoponibles las cláusulas de caducidad reguladas normativamente en el art. 118-3, L.S.. Como bien lo sostienen Stiglitz y Compiani: . La corrección de tal situación requiere el establecimiento de un régimen singular que derogue, modifique o complemente al general de la Ley 17.418, lo que aun no ha acontecido; pues la solución no debe ser otra que el dictado de una ley de seguro obligatorio automotor que regule acabadamente la cuestión, que vede las tradicionales exclusiones de cobertura del seguro voluntario y que se convierta finalmente en un instrumento de protección de las cuantiosas víctimas de los accidentes de tránsito en nuestro país (cf. Stiglitz, Rubén S. - Compiani, María Fabiana, . Un trascendente y necesario pronunciamiento de la Corte en materia de seguros . , LA LEY 29/04/2014, 4)" (de mi voto en STJRNS1 - Se. 17/16 "Pardo")" ("ROMERO, ELIZABETH SOLEDAD Y OTRA C/GONZALEZ, JUAN DE LA CRUZ Y OTRAS S/ORDINARIO S/CASACION" (Expte. N° 514-09 // 30588/19-STJ-, Se. 16/03/2020).

Criterio afianzado que luego fue reiterado, entre otros tantos, en "CALVO, MARTIN ALEJANDRO C/OÑATIBIA, ALEJANDRO Y OTROS S/ORDINARIO S/CASACION" (Expte. N° 0855-10-J1 // 30537/19-STJ-), Se. 16/03/2020; "VERGARA, JULIO ANTONIO C/ VERDUGO, GUSTAVO ALBERTO S/DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO) S/ CASACION" (Expte. N° A-1VI-50-C2013 // 30400/19-STJ-), Se. 27/04/2020; "MOLINA GARCIA, LUCAS MAURICIO C/CONSEJO PROV. DE EDUCACIÓN DE LA PROV. DE RÍO NEGRO Y OTRO

S/DAÑOS Y PERJUICIOS (Ordinario) S/CASACION'' (Expte N° A-2RO-470-C2014), Se. 01/06/2021; "LUCERO, ADRIAN ALBERTO C/CARBONARI, CRISTIAN ALBERTO Y OTROS S/DAÑOS Y PERJUICIOS (Ordinario) S/CASACION" (Expte. N° VRC-6627-J21-13), 29/12/2021.

En este último precedente, nuestro máximo tribunal confirmando una decisión de este tribunal que acogió la exclusión de cobertura por falta de pago de la prima, en una causa con un sustrato fáctico similar a la presente, expuso:

“En autos no se encuentra discutido que al momento del siniestro (16/04/2012) el demandado debía tres cuotas del seguro del automotor contratado; y que el día de la colisión el asegurado abona las cuotas 1°, 2° y 3° de la Póliza N° 263870, vencidas los días 09/02/2012, 09/03/2012 y 09/04/2012 respectivamente, con más otras dos cuotas, correspondientes a la anterior Póliza N° 242830. Por lo tanto, el objeto de la apelación se circunscribió a decidir si correspondía la suspensión de cobertura motivada por la mora automática en el pago de la prima -arts. 31 y 118 de la Ley 17.418 de seguros y art. 2 de las "Cláusulas Adicionales Comunes" contenido en la póliza- o la aplicación de los principios del régimen de consumo de la Ley 24.240 y su consecuente flexibilización del contrato a favor del demandado. La Cámara para fundar su decisión de revocar la sentencia de Primera Instancia y hacer lugar a la excepción planteada, comenzó su análisis mencionando algunos precedentes de ese Tribunal en los cuales se había aplicado la Ley 24.240 y limitado la oponibilidad de la exclusión de cobertura que perjudicaba al tercero. En ese cometido, luego de citar sus precedentes "Flores c/Giunta" y "Pardo c/García", entre otros, señaló que este Superior Tribunal de Justicia revocó dichos fallos en el entendimiento que las cláusulas del contrato de seguro son oponibles al tercero víctima del accidente y que la invocación de la cobertura asegurada debe serlo en los términos y con la limitaciones pactadas. Por ello, el voto ponente, al que los demás magistrados adhirieron, hizo reserva de su opinión personal y, atendiendo al sentido de la reforma del art. 42 de la Ley 5.190 referido a la observancia obligatoria de la doctrina legal, revocó la sentencia e hizo lugar a la excepción de exclusión de cobertura en los términos del seguro. Teniendo en cuenta lo precedentemente señalado, los hechos hasta aquí reconocidos y la naturaleza de la temática debatida, las críticas efectuadas a la sentencia puesta en crisis no se advierten verosímiles como tampoco el planteo referido al supuesto apartamiento inequívoco de la solución normativa que corresponde al caso. Más allá de la esgrimida omisión de la aplicación de los principios del micro sistema de consumo (deber de información, el principio protectorio y el

principio in dubio pro consumidor) el recurrente no logra demostrar que la decisión recurrida haya incurrido en error de tal entidad que pueda poner en crisis la validez de la sentencia. Por el contrario, sus expresiones se limitan a una mera disconformidad subjetiva con la decisión de la Cámara a la vez que omite atacar los fundamentos medulares de los criterios aplicados y reitera una postura que insiste en la aplicación al caso del régimen de consumo, por encima del criterio de la CSJN en la materia luego del precedente "Buffoni", fincado en la validez y especialidad de las cláusulas del contrato de seguro y su oponibilidad al tercero víctima del accidente. El Máximo Tribunal Federal fijó posición en el aludido precedente "Buffoni", en cuanto de la inaplicabilidad de la Ley de Defensa del Consumidor, en los supuestos de las cláusulas de exclusión de cobertura. Dijo al respecto que "...no obsta a lo dicho la modificación introducida por la Ley 26361 a la Ley de Defensa del Consumidor, pues esta Corte ha considerado que una ley general posterior no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, la ley especial anterior, tal como ocurre en el caso de la singularidad del régimen de los contratos de seguro (M.1319.XLIV "Martínez de Costa, María Esther c/Vallejos, Hugo Manuel y otros s/ daños y perjuicios", fallada el 9 de diciembre de 2009)". De tal manera, si para nuestro Máximo Tribunal Federal la Ley de Defensa del Consumidor es una ley general posterior respecto de la ley especial que regula el contrato de seguro y, por lo tanto, no la deroga ni la modifica, tácita ni implícitamente, las cláusulas de exclusión de cobertura son oponibles tanto al asegurado como a los terceros, víctimas del siniestro (cf. STJRNS1 - Se. 85/16 "Frías"). Si bien el recurso menciona la normativa presuntamente violada y/o contradictoria contra el régimen del consumo, cabe recordar que esas simples enunciaciones no alcanzan a demostrar de manera lógica-legal el desvío de la decisión, o el modo en que operaría el supuesto de arbitrariedad en la sentencia puesta en crisis. En especial, teniendo en cuenta la falta de pago de las primas y lo prescripto por el art. 31 de la Ley 17.418, por lo que los agravios de la presentación en análisis no alcanzan para demostrar de manera lógica-legal el desvío de la decisión, o el modo en que operaría el supuesto de arbitrariedad en el fallo, incumpliendo de ese modo el recaudo exigido por el art. 286 del CPCyC. Concretamente el recurso en examen enfatiza su postura sobre la falta de previa intimación del pago, la ausencia de notificación al moroso de la resolución por falta de pago, su interpretación relativa a que la emisión de una segunda póliza (frente a la anterior impaga) haría conjeturar la intención de la aseguradora de mantener vigente el anterior contrato de seguro, o que la simple aceptación del pago de las cuotas atrasadas

implicaría sin más el deber de cubrir la contingencia denunciada. Sin embargo, no realiza un desarrollo argumental eficiente, ni una crítica superadora de los criterios expresados en los precedentes que el fallo cita, dirigidas a demostrar porqué en el caso deberían dejarse de lado los términos del seguro contratado y las diversas limitaciones o exclusiones de responsabilidad que se acordaron en la póliza. En suma, no puede tenerse por debidamente cumplimentada la carga del art. 286 del CPCyC para el acceso a la vía extraordinaria local si se omite una fundamentación seria, contundente y concreta contra los argumentos que este Cuerpo ha mantenido, de modo constante en casos análogos, y que fueran citados y aplicados por la Cámara en virtud del art. 42 de la Ley 5.190”.

Nuestro máximo tribunal provincial expuso con claridad los lineamientos del precedente de la CSJN “Buffoni”, en los autos “PARDO, Yésica Verónica c/GARCIA, Jorge y GARCIA, José Luis s/DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO) s/CASACION” (Expte. N° 27603/15-STJ-), Se. Del 12/04/2016:

“Por otro lado, y en forma opuesta a la postura descripta, se encuentran quienes sostienen que las cláusulas de exclusión de cobertura son oponibles por regla a los terceros damnificados. Este criterio que -desde ya anticipo- comparto, fue el escogido por la sentencia de Primera Instancia y por el voto minoritario de la sentencia de Cámara, y se ajusta -entre otros- al adoptado en el precedente “DIAZ” (Se. N° 5/11-STJRN-) de este Superior Tribunal de Justicia (con integración distinta a la actual) y “BUFFONI” (Se. del 8.4.2014), de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. A fin de reseñar los fundamentos que abastecen esta postura, considero adecuado hacer especial referencia al precedente antes mencionado del Máximo Tribunal Nacional. Ello así, no sólo por la autoridad institucional del órgano judicial que lo ha dictado, sino también con un sentido pragmático que hace tanto a la seguridad jurídica como a la economía procesal. Sumado a ello, y a pesar de que el supuesto analizado por la CSJN no sea idéntico al de autos, se sintetizan allí los principales argumentos expuestos sobre este debate del derecho de seguros, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia que se enrolan en esta línea de pensamiento. En tal cometido, se advierte que la Corte, in re: “BUFFONI”, en primer lugar reafirma el principio de la relatividad de los contratos, al sostener que: “...sin perjuicio de señalar que el acceso a una reparación integral de los daños sufridos por las víctimas de accidentes de tránsito constituye un principio constitucional que debe ser tutelado, y que esta Corte Suprema ha reforzado toda interpretación conducente a su plena satisfacción, ello no implica desconocer que el

contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes (arts. 1137 y 1197 del Código Civil) y los damnificados revisten la condición de terceros frente a los mismos porque no participaron de su realización, por lo que si desean invocarlo deben circunscribirse a sus términos (arts. 1195 y 1199 del Código Civil, voto del Juez Lorenzetti en la causa “CUELLO” y Fallos: 330:3483)”. Seguidamente, al hacer referencia a otro de los principios del derecho de seguros como lo es la función social, acotó de algún modo el alcance que debe darse al mismo al sostener: “Que la función social que debe cumplir el seguro no implica, empero, que deban repararse todos los daños producidos al tercero víctima sin consideración a las pautas del contrato que se invoca,...”. Por otra parte ratifica de modo expreso el principio de la oponibilidad de las cláusulas del contrato de seguro a los damnificados cuando afirma: “...la oponibilidad de las cláusulas contractuales ha sido el criterio adoptado por el Tribunal en los supuestos de contratos de seguro del transporte público automotor (Fallos: 329:3054 y 3488; páginas 5/6 331:379, y causas 0.166. XLIII. “Obarrio, María Pía c/Microómnibus Norte S.A. y otros” y G.327.XLIII. “Gauna, Agustín y su acumulado c/La Economía Comercial S.A. de Seguros Generales y otro”, sentencias del 4 de marzo de 2008)”. No es ajeno al presente examen que la Corte a su vez ha establecido que dicho principio puede encontrar excepción en aquellos casos en los que se constate la irrazonabilidad de lo previsto contractualmente; y así lo ha juzgado cuando, en el caso de las franquicias para el transporte ferroviario de pasajeros, las consideró abusivas y violatorias del derecho constitucionalmente garantizado de las víctimas a la reparación plena (CSJN, 20/10/2009, “Ortega, Diego Nicolás c. Transporte Metropolitano General Roca S.A.”, RCyS. 2009-XI, 112, LL 12/11/2009, 6 DJ 30/12/2009, 3707)”.

Pues entonces no queda duda alguna que la cláusula (CA-CO 6.1 Cobranza del premio, prevista en las Condiciones Adicionales) de la Póliza que ha sido invocada por la actora y los demandados para la citación en autos de la recurrente resulta plenamente oponible a ellos como así también lo normado por el art. 31 de la LS en tanto dispone que “Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no ser responsable por el siniestro ocurrido antes del pago...”.

Agrego que de conformidad a los resúmenes bancarios adjuntados en autos por el Banco Patagonia, pertenecientes a la cuenta del asegurado, surge casi en forma permanente el rechazo por falta de fondos de débitos automáticos pactados por su parte, aspecto que entiendo no podría desconocer en tanto el manejo de la cuenta y de los fondos que en ella ingresen o egresen es de su exclusiva responsabilidad y atención. De modo que

debió prever o advertir si contaba con los fondos suficientes para el pago -en el caso- de la prima del seguro contratado, máxime frente a las fatales consecuencias ante la falta de pago oportuno dispuestas contractual y normativamente.

Es por lo expuesto que considero debe hacerse lugar al recurso impetrado, revocándose la sentencia en lo que es materia de recurso, dejándose sin efecto la condena contra la aseguradora Integrity Seguros Argentina S.A. acogiéndose la defensa de no seguro opuesta por su parte. Cargándose las costas de ambas instancias relativas a su intervención en autos a la actora y a los demandados solidariamente (art. 68 CPCC).

Por la actuación ante esta instancia regular los honorarios del Dr. Fernando Detlefs, en la suma de 5 Jus y los del Dr. Miguel Augusto Flores, patrocinante de los demandados en el 25 % de los asignados en la instancia anterior a esa representación letrada (art. 15 LAAP).

Así lo voto.

7.-Si mi propuesta fuere receptada FALLO:

7.1.-Hacer lugar al recurso en tratamiento revocándose la sentencia en lo que es materia de recurso, dejándose sin efecto la condena contra la aseguradora Integrity Seguros Argentina S.A. acogiéndose la defensa de no seguro opuesta por su parte.

7.2.-Las costas de ambas instancias relativas a la intervención de la recurrente en autos se imponen a la actora y a los demandados solidariamente (art. 68 CPCC).

7.3.-Por la actuación ante esta instancia regular los honorarios del Dr. Fernando Detlefs, en la suma de 5 Jus y los del Dr. Miguel Augusto Flores, patrocinante de los demandados en el 25 % de los asignados en la instancia anterior a esa representación letrada (art. 15 LAAP).

EL SR. JUEZ DR.VICTOR DARIO SOTO, DIJO: Que compartiendo los fundamentos expuestos por el Dr.MAUGERI, VOTO EN IGUAL SENTIDO.-

EL SR. JUEZ DR. GUSTAVO ADRIAN MARTINEZ, DIJO: Que atendiendo a la coincidencia de opinión de los dos primeros votantes, se abstiene de emitir su opinión (art.271 C.P.C.).-

Por ello y en mérito al Acuerdo que antecede, la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería,

RESUELVE: 1.-Hacer lugar al recurso en tratamiento revocándose la sentencia en lo que es materia de recurso, dejándose sin efecto la condena contra la aseguradora Integrity Seguros Argentina S.A. acogiéndose la defensa de no seguro opuesta por su parte.

2.-Las costas de ambas instancias relativas a la intervención de la recurrente en autos se imponen a la actora y a los demandados solidariamente (art. 68 CPCC).

3.-Por la actuación ante esta instancia regular los honorarios del Dr. Fernando Detlefs, en la suma de 5 Jus y los del Dr. Miguel Augusto Flores, patrocinante de los demandados en el 25 % de los asignados en la instancia anterior a esa representación letrada (art. 15 LAAP).

Regístrese, notifíquese de conformidad con lo dispuesto en la Acordada 36/2022-STJ, Anexo I, Artículo N° 9 y oportunamente vuelvan.

DINO DANIEL MAUGERI

JUEZ DE CÁMARA

VICTOR DARIO SOTO

JUEZ DE CÁMARA

GUSTAVO ADRIAN MARTINEZ

JUEZ DE CÁMARA (EN ABSTENCIÓN)

Ante mi:

PAULA CHIESA

SECRETARIA

NVP