

Cipolletti, 28 de octubre de 2024

**VISTOS:** Los autos caratulados “SAEZ OMAR ALONSO C/ RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (SUMARÍSIMO)” (Expte. N° CI-01505-C-2023) puestos a despacho a los fines del dictado de la presente sentencia de los que,

**RESULTA:**

1.- En fecha 24/07/2023 se presenta el Dr. Michel J. Rischmann, invocando carácter de letrado apoderado y patrocinante de OMAR ALONSO SAEZ; y procede a entablar formal demanda de daños y perjuicios contra RÍO URUGUAY SEGUROS COOPERATIVA LTDA. por la suma total de \$9.250.000 con más sus intereses, costos y costas.

Peticiona la aplicación del principio de gratuidad contenido en el art. 53 de la ley 24.240 así como, también, que se imprima a las presentes el trámite sumarísimo en tanto se trata de una relación de consumo.

En cuanto a los hechos que dan motivo a la litis relata que su mandante es titular registral del rodado Fiat Argo (dominio AC977AX) y, desde el año 2018, tiene contratado con la demandada un seguro de responsabilidad civil (póliza N° 00:04:11053332 certificado 11053332/0). Menciona que el 11/11/2022 a la hora 19 -aproximadamente- el Sr. Saez circulaba a bordo de su vehículo, a velocidad reglamentaria, por calle La Criollita de la localidad de General Fernández Oro, la cual posee varias curvas y, en un momento dado, para esquivar a varios perros que salían hacia la calle, efectuó una maniobra de esquite y terminó colisionando con el paredón del canal de riego, cayendo con el automotor al agua.

Relata que, a raíz del siniestro, tomó intervención personal policial y una ambulancia trasladó al accionante a un centro de salud. En cuanto al rodado, afirma que el mismo quedó destrozado en su totalidad y que, más allá de los presupuestos, la cuantía de los mismos indican que el vehículo

presenta daño total.

Indica que, al momento del accidente, el actor continuaba asegurado por la demandada, con póliza vigente, la cual era -y es- descontada por débito automático de su cuenta del Banco Patagonia S.A. en forma periódica.

Sostiene que el actor cumplió con todas las obligaciones a su cargo, efectuó la denuncia del siniestro en tiempo y forma y llevó el rodado en grúa hasta la concesionaria oficial de Fiat -Pire Rayen-; y permaneció allí -a pedido del seguro- por mucho tiempo hasta que el actor debió retirarlo porque el seguro no procedió a llevárselo, ni tampoco liquidó el siniestro.

Menciona que, luego de efectuada la denuncia (personalmente en la sucursal de la accionada), la aseguradora jamás suspendió los términos del art. 56 de la ley 17418 ni se expidió al respecto.

Por su parte, el accionante solicitó en reiteradas oportunidades la liquidación del siniestro, tanto personalmente, ante el CIMARC como mediante la remisión de Carta Documento, sin obtener respuesta favorable alguna.

Plantea que la aseguradora dejó vencer el plazo de 30 días (art. 56 ley 17418) que la ley dispone para expedirse respecto del siniestro denunciado, por lo que -a su entender- operó la aceptación tácita del mismo; todo lo cual, sustenta en jurisprudencia.

Peticiona el resarcimiento de los siguientes rubros: a) Daño emergente: \$4.750.000 -equivalente al valor del rodado al momento de la interposición de la demanda-; b) Daño moral: \$1.500.000; c) Daño punitivo: \$3.000.000.

Acompaña basta prueba documental y ofrece otros medios probatorios, funda en derecho su pretensión, hace reserva de Caso Federal y peticona el oportuno acogimiento de la demanda.

2.- Por providencia del 26/07/2023 se lo dio curso a las presentes disponiéndose su tramitación por el trámite SUMARÍSIMO y se dispuso correr traslado de la demanda.

En fecha 22/08/2023 se presenta el Dr. Sandro Fabián Ochoa, apoderado y patrocinante de RÍO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA y procede a contestar la demanda entablada.

En primer lugar, niega en general y en particular los hechos afirmados en la demanda así como también el derecho alegado. A su vez, impugna y solicita el rechazo de la liquidación practicada por la actora y procede a desconocer la autenticidad de la documental aportada por el accionante.

Luego, reconoce que el actor se encuentra asegurado por la compañía accionada mediante la póliza N° 00:04:11053332 pero plantea que el límite de la cobertura contratada es de \$3.197.000 por lo que, en el improbable caso de que se haga lugar a la demanda, solicita se tenga presente el límite contratado. Así como también peticiona que se condicione el cumplimiento a que el actor haga entrega de los restos del vehículo y otorgue la correspondiente cesión de derechos a favor de la aseguradora en debida forma.

Plantea la inaplicabilidad de la ley de defensa del consumidor en tanto entiende que la competencia en materia de seguros corresponde en forma exclusiva y excluyente a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Respecto a los hechos en los que se funda la demanda, responde que, en realidad, los mismos son diametralmente opuestos a los planteados por el actor quien pretende un enriquecimiento sin causa.

Reconoce que el accionante denunció el siniestro (cuya ocurrencia y veracidad es negada por la demandada por no constarle) más entiende que en el caso no se dan los requisitos necesarios para que el asegurado tenga derecho a la indemnización pretendida. Ello en tanto, de acuerdo a las cláusulas contenidas en la póliza N° 00:04:11053332, para que exista destrucción total el costo de la reparación debe superar el 80% del valor real de venta del vehículo en plaza, circunstancia que -afirma- en el caso no ocurre.

Sostiene que en el plazo legal se expidió la accionada mediante carta documento en la cual le hizo saber al denunciante que, a los fines del estudio de los daños, se designó perito (Horacio Dimenza) para que evalúe las implicancias del siniestro -informándole los datos de contacto para que el Sr. Saez se comunicase-, ínterin los plazos se suspenderían hasta el estudio e informe necesario. Sin embargo, relata que el actor nunca se comunicó con el experto designado, tal como se le requería en la misiva.

Manifiesta que la reparación del vehículo asegurado no deviene antieconómica ni supera el 80% del valor de la unidad en plaza a la fecha del siniestro. Por el contrario, dice que en el caso se advierte un supuesto de daño parcial por accidente que no se encuentra cubierto por la póliza contratada.

En tal sentido, entiende que no corresponde que se considere la destrucción total y, por tanto, resulta improcedente el reclamo del actor.

Peticiona se rechace el planteo del actor en cuanto a que la aseguradora asuma los gastos erogados por el pago de impuesto de patentes del vehículo dominio AC977AX desde la interposición de la mediación en tanto tal obligación no se encuentra amparada por la póliza.

Para el eventual supuesto de admitirse la demanda, peticiona se limiten las costas de conformidad con el art. 730 del CcyC, doctrina de no confiscatoriedad y distribución de costas.

Funda en derecho su postura, ofrece prueba y peticiona el rechazo de la demanda con costas a la actora.

3.- En fecha 19/09/2023 se decretó la apertura de la causa a prueba, fijándose audiencia preliminar la que en su oportunidad se desarrolló -conforme acta del 24/10/2023-. El 13/03/2024 se certificaron las pruebas producidas y el 06/06/2024 se celebró la audiencia de prueba, oportunidad en la que -luego de la declaración de dos testigos- se dispuso la clausura del período probatorio, pasando los autos a alegar, facultad procesal que sólo

parte actora ejerció por presentación del 30/06/2024.

El 03/10/2024 se llamaron los autos a sentencia (firme y consentido);

**CONSIDERANDO:**

4.- Que el presente reclamo ha sido enderezado en procura de obtener por parte de RÍO URUGUAY SEGUROS COOPERATIVA LIMITADA la indemnización derivada del incumplimiento contractual que se le pretende adjudicar; denunciando como base que, por un lado; no ha cumplido con la cobertura indemnizatoria por destrucción total respecto del vehículo Fiat Argo dominio AC977AX; y por otro, también se le reclama que, como consecuencia de tal omisión ante el requerimiento de la indemnización por destrucción total, se devengó una deuda de patentes a raíz de la falta de baja oportuna del rodado.

Así sentada la pretensión ejercida cabe, en primer término, delinear el marco jurídico al que será ajustado; que de acuerdo a la legislación que rige la materia estimo que debe enmarcarse en una aplicación armónica entre las disposiciones de la Ley de Defensa del Consumidor, y la Ley de Seguros.

Parto de considerar al contrato de seguros, como integrante del tipo de aquellas relaciones reconocidas como de consumo; desde que la ley de seguros regula la relación entre asegurado y Aseguradora, generándose así un vínculo jurídico entre el asegurado, como usuario o consumidor de seguros, y la compañía de seguros un prestador de tal servicio (1092 CCyC). Doctrinariamente se ha señalado: "El contrato de seguro es un contrato de consumo regulado en lo que concierne a los temas que le son atinentes por la Ley 24240. En efecto, se trata de un contrato celebrado a título oneroso, entre un consumidor final -persona física o jurídica-, con una persona jurídica que, actuando profesionalmente, se obliga, mediante el pago de una prima o cotización a prestar un servicio (art. inc. b) Ley 24.240), consistente en la asunción de riesgos mediante coberturas asegurativas. Y que, eventualmente, se extiende el resarcimiento de un

daño o a cumplir con la prestación convenida si ocurre el evento previsto (art. 1 Ley 17418)." (Ruben S. Stiglitz, "Derecho de Seguros", T I, pág. 178).“” definición citada en autos por el STJ interpretando en este sentido la normativa que corresponde para el caso (“DIRECCION” R-1VI-12-CC-2018, SENTENCIA: 46 - 14/10/2020, entre otras)

5.- Consecuentemente, así enmarcado el caso, corresponde analizar aquellos hechos sobre los que se basa la pretensión ejercida; partiendo sobre las coincidencias y reconocimientos demostrados por los litigantes. Se tiene entonces por cierta y aceptada por ambas partes, la relación contractual basada en un contrato de seguros, conforme Póliza N° 00:04:11053332, cuya copia acompaña la demandada al contestar la demanda -junto con el certificado de cobertura N° 1105332/0-. Surge de ese instrumento que se estipuló como Beneficios Adicionales, que en caso de Destrucción Total se brindaría una cobertura asegurativa por una suma tope de \$3.197.000, según se desprende del frente del certificado de cobertura. Tampoco ha sido controvertido que esa póliza se encontraba vigente al momento del accidente, padecido el día 11/11/2022, según se pudo constatar a partir de la documentación acompañada por la propia demandada. Así como tampoco se encuentra controvertida la denuncia del siniestro efectuada por el asegurado damnificado, ante la aseguradora; acto que fue reconocido por la propia demandada, aún cuando ninguna de las partes aportó a la causa copia de la denuncia.

Hasta aquí las convergencias sobre la plataforma fáctica del caso, emergiendo las discrepancias en lo relacionado, por un lado; a que la aseguradora -si bien reconoce haber recepcionado la denuncia de siniestro- pone en duda la ocurrencia material del siniestro; no obstante, agrega que, si el accidente ocurrió; niega que le haya producido al automotor daños de tal magnitud que alcancen para considerar que se produjo un daño total en los términos pactados; y, finalmente, por otro lado, argumenta que la falta

de pago del resarcimiento obedeció a un incumplimiento atribuible al actor, denunciando que fue el propio asegurado quien no procedió a contactarse con el perito designado por la compañía, para peritar el vehículo -conforme se le habría sido notificado por Carta Documento, que la demandada invoca al contestar, pero cuya copia no acompañó-.

De tales posturas ya emergen las deficiencias probatorias en las que la asegurada incurrió; tornando carente de respaldo sus defensas, las que no trasuntan más que un unilateral relato versionado según su interés, de los hechos sucedidos. Pretende negar el incumplimiento endilgado a su parte, en base a ciertos hechos que atribuye al actor asegurado, sin ninguna prueba, la que -además- era quien estaba en mejores condiciones de aportar (art. 377 CPCYC, art. 53 LDC)

Se sigue entonces que las causales eximentes invocadas por la accionada, sobre las bases de un supuesto incumplimiento del accionante (falta de contacto con el experto designado para la determinación de los daños) ante los requerimientos efectuados por la compañía para el pago de la indemnización pretendida (comunicada por Carta Documento, no acreditada) adolecen de total orfandad probatoria.. Destaco, que desde el mismo principio dispositivo que rige en el proceso civil, sin necesidad siquiera de acudir a la teoría de la carga dinámica probatoria, el sustento fáctico respaldatorio que habilite las defensas ante la pretensión intentada por medio de la acción que se interpone, le incumbe a quien las alega. Desde esa lógica, se advierte que el planteo formulado por la accionada en torno al incumplimiento contractual que atribuye al reclamante; no puede ser acogido, desde que no demostró haber enviado la carta documento que referencia (donde le informaba el perito designado) ni probó en modo alguno que el Sr. Saez tuviera conocimiento de que debía comunicarse con el experto designado, ni tampoco que no lo hizo.

En consecuencia, no habiéndose acreditado comunicación fehaciente

emanada de la compañía de seguros que permita advertir o, al menos, presumir; que hubo una suspensión de los plazos estipulados en el art. 56 de la ley 17.418 (30 días desde la recepción de la denuncia de siniestro), podría llegar a admitirse la aceptación tácita alegada por el accionante -aún cuando el mismo tampoco indica en qué fecha concurrió a la compañía para denunciar el siniestro-. Máxime si tenemos en cuenta que el actor acompañó como documental la Carta Documento que el mismo remitiera el 03/05/2023 (por la cual intimaba a la accionada a abonar las sumas reclamadas por considerar que, ante su silencio al siniestro denunciado, había operado la aceptación tácita del siniestro), transcurriendo desde tal fecha hasta la interposición de la demanda holgadamente el plazo de ley (30 días).

6.- Descartados tales hechos, por carecer del más mínimo aporte probatorio, lo que además eran de sencilla producción; no emergen dudas de la obligación que pesa sobre la asegurada, restando ahora ser delimitada y mensurada. Cabe adentrarse en el análisis de los resultados de la prueba rendida, que permitan determinar la procedencia o no de la indemnización por destrucción total, sobre la base de demostrarse -o no- los daños padecidos en el vehículo, y su alcance y medida.

Someramente, dado que -aún cuando la accionada reconoce la radicación de la denuncia de siniestro en la aseguradora-, a la par afirma desconocer la ocurrencia material del siniestro; destaco que de la prueba colectada no caben dudas respecto al acontecimiento del hecho. En efecto, de la prueba informativa dirigida a la Comisaria 26 de Fernández Oro (informe del 25/04/2024) y al Hospital de la misma localidad (informe del 23/11/2023) se advierte la intervención en el lugar del hecho de personal policial y médicos. Así, surge que la Policía se anotició del siniestro a la hora 17:36 del día 11/11/2022 cuando un llamado informó que un vehículo cayó en el canal de Criollita y puente, a la hora 17:54 personal policial comunicó que

el vehículo sería un FIAT Argo, color rojo, que se encontraba en el lugar trabajando bomberos y personal médico y que en el rodado se encontraba el Sr. Saez junto con la Sra. Sabattini, siendo ambos trasladados al hospital local. Por su parte, el Hospital de Fernández Oro, al contestar el oficio dirigido, remitió copia del libro de atenciones del que surge que el día 11/11/2022 a la hora 17:40 recibieron un llamado solicitando asistencia por caída de un vehículo en el cual se encuentran dos personas asistidas por los vecinos, siendo uno de los ocupantes el Sr. Saez. También, todos los testimonios brindados en la causa (en audiencia del 06/06/2024) son coincidentes respecto a que el Sr. Saez tenía un vehículo Fiat Argo color rojo con el que se movilizaba hacia todos lados hasta que, a raíz de un accidente que tuvo en el año 2022, el mismo quedó inutilizable, por lo que el accionante debió sustituir su medio de transporte por otras alternativas (como bicicleta, colectivo, taxi e, incluso, caminando).

Entonces, más allá de tratarse, tanto la denuncia de siniestro como el acta de exposición policial; de actos unilaterales mediante los cuales una de las partes (en el caso el reclamante) brindan una declaración de los hechos; conforme las pruebas precedentemente analizadas (informativas y testimoniales), y la confusa y débil “negativa” de la accionada, todo integralmente merituado; me inclino por formar convicción sobre la existencia de suficientes elementos objetivos que permiten dar por comprobado que el accidente ocurrió, y que la mecánica del mismo fue tal como el actor la afirma.

7.- No obstante, debe ahora ser analizados los resultados derivados de tal hecho, con trascendencia esencial a los fines de determinar la procedencia o rechazo de la acción que procura la indemnización por destrucción total asegurada; puesto que resulta dirimente determinar la magnitud de los daños; materia en la que también hay controversias entre las partes. La accionada sostiene que los mismos no implican destrucción total de la

unidad porque, para que se considere tal, los daños deben superar el 80% del valor de la unidad; lo que afirma no sucedió en este caso.

Al respecto, resulta fundamental la pericial mecánica efectuada en la unidad, la que estuvo a cargo del Ingeniero Marcelo Alejandro Hostar -cuyo dictamen fuera presentado el 01/02/2024-. El experto, para efectuar el informe, además de analizar la unidad contó con fotografías del vehículo dentro del canal -de las cuales se desprenden la magnitud del siniestro, observándose que el agua llega hasta las ventanillas-. Analizados los daños expresó que los mismos se advierten no sólo en el motor y todas las partes eléctricas y electrónicas (las que al estar en marcha al momento de la caída se han deteriorado y requieren su reemplazo) -respuesta 7-; si no también indicó que, además de las partes dañadas y presupuestadas por Pire Rayen, se aprecian daños en techo, guardabarros delantero, puerta delantera derecha, parabrisas, faro trasero izquierdo -entre otros- no contemplados en el presupuesto expedido por la mencionada firma -respuesta 3 y pie de página de fotografías-. En definitiva, al analizar el porcentaje de destrucción dictaminó: *“El monto por los repuestos a utilizar y mano de obra, es superior al 80% del valor del vehículo asegurado, constituyéndose en una reparación antieconómica”* (respuesta 6).

Cabe destacar que el informe pericial analizado no fue objeto de pedido de explicaciones y/o impugnación alguna por ninguna de las partes. Por ello y en virtud del rigor científico con el que el mismo fue confeccionado no advierto razones para apartarme de lo dictaminado por el experto. En consecuencia, entiendo que en el caso, en razón de la magnitud de los daños sufridos por el automóvil del actor, nos hallamos ante un supuesto de destrucción total por cuanto el costo de reparación de los mismos supera el 80% del valor de la unidad, volviéndola en antieconómica.

Resulta conveniente destacar que la propia póliza aportada por la accionada plantea que, en caso de superar los daños el 80% del valor de venta de la

unidad, se estará en presencia de un supuesto de daño total, de conformidad con las cláusulas CG-CO 1.2 y CG-DA 4.2 predispuestas por la aseguradora -que no puede desconocer-.

Por las razones expuestas, considero procedente la acción entablada en tanto se encuentra acreditado en autos que el siniestro de marras encuadra en un supuesto de destrucción total; sin que emerja elemento alguno que obste entonces a la pretensión de obtener la cobertura de seguro que el accionante había contratado con la demandada; y en consecuencia la acción habrá de prosperar.

8.- Sentada así la responsabilidad y procedencia en lo sustancial de la pretensión, cabe analizar ahora los rubros que el actor pretende le sean indemnizados, para determinar si corresponden o no y en su caso la cuantificación de los mismos.

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 CCC); 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 CCC)

Destaco 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. (CCC art 1739)

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.

8.A.- Daño emergente: El actor cuantifica este rubro en la suma de \$4.750.000, monto que denuncia responde al que equivalía al valor de mercado de un automóvil de las mismas características que tenía (FIAT ARGO, año 2018) al momento de la interposición de la demanda. Resalta que, en realidad, conforme cláusula T2 del frente del certificado de póliza la suma asegurada equivalía a \$3.150.000 sin embargo, plantea que dicha suma debe ser reajustada para arribar al valor de mercado.

Tal como surge de las constancias documentales aportadas, de acuerdo a la cláusula T2 de la póliza, la suma asegurada del vehículo es de \$3.197.000 (suma que se podría interpretar como suma máxima asegurada).

Prosiguiendo con el estudio de la póliza se advierte que la cláusula CG-CO 1.2 estipula: *“Cuando de un mismo acontecimiento resulten daños parciales (...), siempre que se cubran dichos riesgos parciales en el Frente de la presente póliza, y el costo de la reparación o reemplazo de las partes*

*afectadas al momento del siniestro, sea igual o superior al 80% del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del asegurado, determinado según lo establecido en la Cláusula CG-DA 4.2 Daño Total, éste se considerará como tal y se estará a lo dispuesto en las Cláusulas CG-DA 4.2 ...” La que a su vez establece: “Habrá daño total cuando el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, sea igual o superior al 80% del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del asegurado. (...) a) para la determinación del valor de venta del vehículo objeto del seguro al momento del siniestro, el Asegurador deberá basarse en las cotizaciones efectuadas por concesionarios oficiales o empresas revendedoras habituales y/o publicaciones especializadas. (...) Determinada la existencia de daño total, el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, con más los impuestos, tasas y contribuciones que pudieran corresponder, todo ello hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza. ...” (cláusula CG-DA 4.2 de la póliza del seguro),*

Considero que este rubro del reclamo interpuesto debe prosperar, toda vez que -reitero-, no está en discusión que se produjo en el vehículo del asegurado un porcentaje de deterioro que representa lo que fue establecido por la póliza como de daño total. Empero, en cuanto a su medida; para cuantificar el valor del automóvil asegurado, Fiat Argo modelo 2018, tendré en cuenta el valor que el mismo tenía en venta al público al tiempo de interponerse la demanda, por así haber sido peticionado por el actor (en consonancia con el principio de congruencia) y por haber sido incumplido en tiempo oportuno esa cobertura por parte de la accionada. Sin embargo, advierto que el accionante en su escrito inicial informó que el vehículo -a la fecha de interposición (24/07/2023) tenía una valor de \$4.750.000- mas, al

momento de producirse la prueba informativa el sitio web INFO AUTO oficiado – por presentación del 03/11/2023- afirmó que al mes de julio de 2023 un auto de la misma marca, modelo y características valía en el mercado \$3.750.000 (y no como lo denunció el actor). El tope de la suma asegurada, no resulta vulnerada pues debe ser también incrementada con los intereses correspondientes para mantener el mismo valor adquisitivo del monto establecido.

Por ello, será ese el valor que tomaré para la determinación del rodado, \$3.750.000; monto al que habré de adicionarle los intereses desde la fecha de interposición de la demanda y hasta el dictado de la presente, aplicando la tasa de interés establecida por el STJRN en el precedente “MACHIN” (que corresponde por las fechas en juego); efectuada la pertinente liquidación se reconoce al actor por el presente rubro la suma total de PESOS DIEZ MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UNO (\$10.386.641).

8.-B. Distinta suerte merece desde mi perspectiva, la pretensión del actor enderezada a que la aseguradora asuma a su cargo todos los gastos y/o deudas de patentes del vehículo siniestrado desde la interposición de la mediación. Pongo de resalto que el cobro de patentes por parte de la A.R.T. es un tributo que se impone al titular registral del rodado (en el caso el Sr. Saez) por gravar -justamente- dichos muebles registrables; en consecuencia es éste -y no la aseguradora- quien se encuentra obligado a su pago, aún en el caso de baja del vehículo; no obstante a tal circunstancia el hecho del retardo de la aseguradora en la liquidación del siniestro. Pudo haber cumplido con ese trámite ante el Registro y evitar así esa carga fiscal. Por ello, aún cuando por el modo en que ha sido redactada la demanda, el actor no es claro respecto a si se generó alguna deuda por patentes o no; no caben dudas que es él el obligado primario al pago. Aún cuando eventualmente -si no hubiere tramitado la exención de patente y no hubiera podido por alguna

razón darlo de baja-, el accionante pueda demandar la repetición por las sumas efectivamente abonadas por patentes desde la fecha de mora de la aseguradora hasta la baja del vehículo, en el caso el actor no precisa con claridad si abonó o no, en caso de haber abonado, cuánto abono, en caso de haberse generado deuda, de cuánto es la misma.

Finalmente, amén de lo expresado en el párrafo precedente, debo aclarar que -de acuerdo con el último párrafo de la cláusula CG-DA 4.2- la baja definitiva de la unidad es una obligación que pesa en cabeza del asegurado, consecuentemente, el costo que la misma insuma queda a cargo -en el caso- del accionante.

8.C.- Daño Moral: Por este rubro el actor peticiona la suma de \$1.500.000 en compensación por la angustia que denuncia haber padecido, la que esgrime haber sido agravada por la discapacidad padecida por el accionante, como consecuencia del incumplimiento de la obligación de la parte accionada, en el marco de la relación de consumo. Argumenta que el accionar de la aseguradora fue demostrativa de una conducta dilatoria, basada en la mala fe, y que requiere de su compensación.

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.-

Destaco que, si bien el actor aportó una gran cantidad de testigos que, en fecha 06/06/2024 brindaron sus testimonios, los mismos fueron conducentes a los fines de acreditar la condición de propietario del Sr. Saez, el destino que le daba al vehículo, las implicancias que la pérdida de este tuvo en cuanto a su movilidad y a dar fe de su problema de salud (sordera), sin embargo, ninguno de ellos refiere en forma alguna a afecciones de tipo moral.

Es claro que el daño moral, en tanto lesión espiritual, no es susceptible de acreditación directa, sólo pueden probarse circunstancias que según el curso ordinario de las cosas tienen normalmente capacidad de producir dolor o perturbación espiritual en una persona. Empero, salvo que se tratara de una persona con una sensibilidad muy especial extremo éste que no ha sido acreditado ni invocado- no se comprende de qué manera la afectación al cumplimiento esperado pudo haber generado en el actor una alteración tal del estado de su ánimo y de su tranquilidad espiritual, suficientes para tornar operativo este rubro compensatorio.-

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

8.D.- Daño Punitivo: En cuanto al daño punitivo, el reclamante solicita la suma de \$3.000.000.-

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 carta documento 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 del automóvil), 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 CUATRO MILLONES (\$4.000.000.-) 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.

9.- En síntesis, la demanda prospera por la suma total de PESOS CATORCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UNO (\$14.386.641.-), comprensiva de los siguientes rubros y montos: a) Daño Emergente: \$10.386.641 y b) Daño Punitivo: \$4.000.000.-

Por ello, **RESUELVO:**

I.- HACER LUGAR a la demanda promovida por OMAR ALONSO

SAEZ, consecuentemente CONDENAR a RÍO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA a abonar al actor, la suma de PESOS CATORCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UNO (\$14.386.641.-) 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 las demandadas vencidas (art. 68 CPCC).

III.-Regular los estipendios profesionales del letrado apoderado y patrocinante del actor, DR. MICHEL J. RISCHMANN en la suma de PESOS UN MILLÓN OCHOCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS QUINCE (\$1.812.715.-) (MB x 9% + 40% por apoderamiento) y para el letrado de la compañía demandada Dr. SANDRO FABIÁN OCHOA la suma de PESOS UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE (\$1.208.477.-) (MB x 6% + 40% por apoderamiento). Teniendo en cuenta que es un proceso sumarísimo, y conforme arts. 6, 7, 8,10, 11, 19, 38, 39 y ccdtes. de la L.A. No incluyen el I.V.A., cúmplase con la ley 869; Y DEBERÁN SER ABONADOS EN EL PLAZO DE 10 DÍAS DE NOTIFICADA LA PRESENTE A LOS CONDENADOS EN COSTAS.-

IV.-REGULAR los honorarios del perito ingeniero interviniente el Ing. MARCELO ALEJANDRO HOSTAR en la suma de PESOS SETECIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS (\$719.332) -M.B. x 5%- por la pericia mecánica desarrollada.-

V.- Queda registrado y notificado por PUMA.

DRA. SOLEDAD PERUZZI

JUEZA

