

Viedma, 28 de noviembre de 2025.

AUTOS Y VISTOS: Los presentes caratulados: “**SARRICOUET, ARIEL ENRIQUE C/ COMPAÑÍA DE SEGUROS LA MERCANTIL ANDINA S.A. S/SUMARÍSIMO - DENUNCIA LEY 24.240**”; **EXPTE. N° VI-01300-C-2024**, puestos a despacho a los fines de resolver; de los que

RESULTA:

1.- El 29/07/2024 se presenta Ariel Enrique Sarricouet, por medio de apoderado y promueve demanda por cumplimiento contractual con más los daños y perjuicios derivados del incumplimiento alegado, en el marco de la normativa de derecho de consumo, contra compañía aseguradora La Mercantil Andina SA, por la suma estimada de \$25.466.580 o lo que en más o menos resulte de la prueba producida en autos.

Relata los hechos en los que funda la acción e indica que contrató con la demandada una póliza de seguro, abonando la prima puntualmente, que cubría el robo de su camioneta marca Toyota, y en fecha 11 de agosto del año 2023 sufrió el robo del vehículo, en la ciudad de La Plata. En tal sentido, expone que en tiempo y forma realizó la denuncia ante la policía y oportunamente al seguro en los términos del art. 46 de la Ley 17.418.

Señala que la posición de la aseguradora ha sido en todo momento maliciosa e incumplidora, manteniéndose hasta el día de la fecha en mora con el cumplimiento de su obligación, dilatando el tratamiento del siniestro, demorando en primer lugar dos meses en aceptar la cobertura y luego ofreciendo tardíamente pagos parciales.

Refiere que el límite de cobertura según la póliza era de \$15.000.000, con más una actualización automática del 10%, y ocurrido el siniestro en fecha 11/08/2023, formalizada la denuncia de siniestro el 14/08/2023, durante la

mayoría del plazo de treinta días con que contaba para expedirse respecto del derecho del asegurado, la empresa no lo hizo, omitiendo enviar respuesta alguna respecto de la pretensión de cobertura.

Sostiene que frente a las graves circunstancias financieras que atravesaba el país, en fecha 18/08/2023 remitió carta documento por medio de la cual expresamente notificaba a la aseguradora que la responsabilizaba de cualquier daño, pérdida y/o intereses que su mora le causara, comunicando además que a la fecha de la denuncia de siniestro el valor de su vehículo ascendía a la suma de \$15.350.000.

Manifiesta que el silencio de la aseguradora recién fue modificado en fecha 06/09/2023, mediante CD N° 2466533485 donde expresaban una suspensión de términos para expedirse, y le reclamaban la presentación de documentación e información complementaria, aunque según su parecer, ninguno de los recaudos tenía relación con datos relevantes para expedirse sobre su derecho, sino que entiende se trataba evidentemente de una estrategia dilatoria.

Indica que dicha misiva fue contestada mediante CD N°197903220, en fecha 11/09/2023, rechazando la suspensión de términos, intimándolos a expedirse, y frente a esa posición dilatoria inició mediación prejudicial.

Refiere que la primer “respuesta” que recibió de parte de la aseguradora, consistió en un e-mail, de fecha 20/09/2023, donde se indica que correspondería liquidar la suma de \$15.000.000, refiriendo una serie de condiciones de póliza absolutamente complejas y que no le constaban.

Argumenta que lo contestó comunicando su rechazo por desconocimiento de las cláusulas mencionadas, y en igual fecha -21/09/2023- le respondieron desde la misma casilla, sin expedirse respecto de la aceptación o no de cobertura, y le remitieron la póliza.

Relata que luego el 22/09/2023 remitió la CD N°105509230 mediante la cual rechazó las condiciones generales que en esta instancia le notificaban por desnaturalizar abusivamente las obligaciones a su cargo. Añade que hasta entonces jamás le habían entregado la póliza completa con la cláusula CG-CO 3.1 alegada y su Añexo. Asimismo rechazó por exiguo el monto indemnizatorio comunicado en el correo electrónico, ya que el límite de cobertura debía aumentarse automáticamente un 10%.

Enfatiza que la aseguradora remitió recién en fecha 10/10/2023 la primer constancia fehaciente de aceptación de cobertura (CD N°240858557) y allí le ofrecían el monto nominal previsto en la póliza, el cual fue rechazado por insuficiente mediante CD 197905509AR que envió el 12/10/2023.

A continuación expone respecto a los incumplimientos a la ley de Defensa del Consumidor que considera configurados, y seguidamente reclama como rubros indemnizatorios el pago de la cobertura por el robo del rodado al valor actual, adicionados gastos e intereses, daño moral, daño punitivo y privación de uso del vehículo.

Finalmente, funda en derecho, ofrece prueba y concreta su petitorio.

2.- Proveída la demanda y corrido el traslado de ley, se presenta en fecha 21/10/2024 la Compañía de Seguros La Mercantil Andina SA, por medio de apoderado y contesta la demanda. Niega por imperativo procesal los hechos expuestos en el escrito de inicio que no sean expresamente reconocidos.

Sostiene que la cobertura tomada en función de la póliza establecía una suma asegurada por robo de \$15.000.000, con una cláusula de ajuste de la misma del 10%, y ante ello el actor reclama una suma mayor que la asegurada máxima, por lo que la eventual condena sólo podrá extenderse en la medida del seguro contratado.

Argumenta que al actor asegurado le estaba impuesta la carga de gestionar y entregar la documentación detallada en la Cláusula CG-CO 3.1 de las Condiciones Generales de la póliza, para que se le pudiese efectuar el pago de la suma correspondiente al siniestro asegurado, entre ellas el Formulario 15 del Registro de la Propiedad Automotor, para transmitir, en el caso de robo, los derechos del vehículo, circunstancia incumplida que determina que su parte no incurrió en mora en el cumplimiento de las obligaciones a su cargo.

Refiere que reconoció la vigencia de la cobertura asegurativa, y entonces era el actor el que debía suministrar documentación que la póliza ponía a su cargo, a fin de proceder a la correcta liquidación del siniestro.

Manifiesta que el actor no podía ignorar que la única posibilidad de obtener el pago de la indemnización era concretar en forma previa el cumplimiento de las acreditaciones y documental requeridas, atento la copia que acompaña a la demanda en la que consta la cláusula CG-CO 3.1.

Señala que su parte cumplió las obligaciones legales, puntualmente brindar la información al asegurado respecto del procedimiento a seguir, ya que por correo electrónico enviado por la empleada Lorena Haffner al actor con fecha 20/09/2023, se le reiteró la documentación que la póliza imponía y se le hizo saber que debía completar el formulario para que se le transfiriese la suma asegurada. Cumplimentado ello se le abonaría el importe correspondiente en el plazo de 15 días, tal como manda la Ley de Seguros.

Asimismo al día siguiente, también por e-mail, en virtud de que el actor alegó que no contaba con un ejemplar de la póliza, la misma empleada se la remitió, y luego el día 26/09/2023 frente al pedido del actor de que se le haga saber a qué se refería el informe del Registro Automotor que se le requería presentase, se le hizo saber que consistía en un “informe de dominio”, y se le sugirió encomendarse a un gestor la tarea de reunir toda la

documentación.

Sostiene que no ha tenido una conducta dilatoria como se le reprocha, sino todo lo contrario, ya que acompañó y asistió al accionante para que cumplimente toda la documentación que la Ley de Seguros requiere a los fines de liquidar el siniestro.

Seguidamente ofrece depositar en una cuenta de autos la suma asegurada, y solicita se supedite el pago de la indemnización por robo del vehículo del actor a la entrega de la totalidad de la documentación para este tipo de siniestros, detallada en la póliza. Además, se suspendan los intereses sobre la suma asegurada desde la ocurrencia del siniestro.

A continuación, rechaza la pretendida actualización del límite de cobertura según la póliza e impugna los daños reclamados.

Finalmente ofrece prueba, funda en derecho y peticiona el rechazo de la acción.

3.- Ante la existencia de hechos controvertidos, se fija la audiencia preliminar, que se lleva a cabo conforme acta de fecha 11/04/2024. En dicha oportunidad las partes solicitaron suspensión de plazos por encontrarse en tratativas para arribar a un acuerdo.

Luego y ante la oposición de la parte actora respecto al pago en consignación ofrecido por la demandada, mediante sentencia interlocutoria de fecha 28/03/2025 se dispuso su rechazo.

Reanudados los plazos procesales, en fecha 12/02/2025 se proveyó la prueba ofrecida que fue producida conforme certificación de fecha 12/09/2025. Clausurado el período probatorio, alegaron las partes: actora el día 19/09/2025 y demandada en fecha 23/09/2025.

El 20/10/2025 se llamó autos para sentencia, providencia que se encuentra

firme y motiva la presente.

CONSIDERANDO:

I.- La cuestión debatida.

De acuerdo al modo en que la litis quedara trabada, la cuestión a resolver se centra en determinar si existió, por parte de la Compañía de Seguros La Mercantil Andina SA, incumplimiento del contrato de seguro correspondiente a la Póliza N° 013890432 y Anexos, en relación al rodado asegurado marca Toyota modelo Hilux dominio AB003RV, de titularidad de Ariel Enrique Sarricouet, vigente entre las partes en oportunidad del robo ocurrido el día 11/08/2023 y denunciado en fecha 14/08/2023. Y, en su caso, resolver la procedencia de los daños y perjuicios reclamados.

II.- El derecho aplicable.

El contrato de seguro del automotor celebrado entre las partes se encuentra instrumentado, como se mencionó, en la Póliza N° 013890432, endosos y Anexos.

Debo referir que estos contratos se encuentran regulados en la Ley 17.418 de Seguros, la Ley 24240 de Defensa del Consumidor y por los principios generales de buena fe, la cooperación, lealtad recíproca, etc.

La doctrina es clara al sostener que el contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra entre un consumidor final (tomador) y una persona jurídica (el asegurador) que se obliga mediante el pago de una prima a prestar un servicio, cual es la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativa: el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida (argto. doct. Farina, Juan M., “Defensa del consumidor y Usuario”, 3era. Edic., Edit. Astrea Bs. As. 2004, pág. 396; Picasso-Vázquez Ferreira “Ley de defensa del consumidor-Comentada y Anotada” L. L. T. II, Pág. 439; Stiglitz, Rubén S., “Derecho

de Seguros”, 5ta. Ed. Act. y amp. T. I, LLBA, 2008-II, Pág. 158, 196; López Herrera, Edgardo “Tratado de la Prescripción Liberatoria”, 2da. Ed., Abeledo Perrot, 2009, Pág. 772).

En los contratos de seguro, 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 “Pérez Aramburu”).

También tiene dicho el STJRN que: “En caso de duda sobre la interpretación de los principios que establece esta ley prevalecerá la más favorable al consumidor. Las relaciones de consumo se rigen por el régimen establecido en esta ley y sus reglamentaciones sin perjuicio de que el proveedor, por la actividad que desarrolle, esté alcanzado asimismo por otra normativa específica”. Se trata de un “(...) microsistema legal de protección con base en el Derecho Constitucional, que gira dentro del sistema de Derecho Privado. Por lo tanto, las soluciones deben buscarse -en

primer lugar- dentro del sistema y no por recurrencia a la analogía, ya que lo propio de un microsistema es precisamente su carácter autónomo, y aún derogatorio de normas generales)". (STJRNS1 Se. 72/14 "ABN AMRO BANK").

Vale recordar que los tres elementos esenciales del contrato de seguro son: el riesgo, la prima y la prestación a cargo del asegurador; ellos constituyen y "(...) están interrelacionados recíprocamente dentro de la estructura económica, técnica y jurídica del negocio, de modo tal 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").

III.- Análisis y solución de la controversia. Reconocimiento de la suma asegurada con actualización a la fecha.

En primer lugar, destaco que para dar solución al caso planteado efectuaré la valoración de toda la prueba aportada conforme las reglas de la sana crítica, es decir, por los principios generales de la lógica, máximas de experiencia que deben guiar en cada caso la apreciación de la prueba y que excluyen la discrecionalidad absoluta de la judicatura, de acuerdo con lo que prescribe el art. 386 del CPCC y el art. 3 del CCyC. Y, en definitiva, fundaré mi decisión conforme a lo previsto en el art. 200 de la Constitución Provincial.

Luego y en particular, en los procesos que se rigen por la normativa consumeril, debe estarse al principio de las "cargas probatorias dinámicas" que se desprende del art. 53 de la LDC e implica que la parte que se encuentra en mejores condiciones de hacerlo, es decir el proveedor, debe probar, y sin preceptos rígidos en la búsqueda de la solución justa, según las circunstancias de cada causa.

El carácter tuitivo de dicha norma vino a agravar la carga que pesa en cabeza del proveedor de bienes y servicios y dispone: “Los proveedores deberán aportar al proceso todos los elementos de prueba que obren en su poder, conforme a las características del bien o servicio, prestando la colaboración necesaria para el esclarecimiento de la cuestión debatida en el juicio”.

Por otro lado, resalto que cuando los argumentos de las partes se hallan en franca contradicción, tal como sucede en el caso, compete a la magistratura llevar adelante la construcción de la versión fáctica que más se corresponda con las circunstancias de lo que verosímelmente puede haber sucedido (verdad jurídica objetiva).

Al analizar los hechos a fin de dilucidar la cuestión, observo que la cobertura del siniestro ha sido aceptada y reconocida por la aseguradora, aunque la controversia se centra en que la accionada habría realizado actos dilatorios e incurrido en mora, lo que se sostiene provocó la depreciación del valor de cobertura del siniestro, y como consecuencia de ello, la exigibilidad de intereses devengados.

Asimismo resulta objeto de controversia, si resulta condición previa necesaria a los fines del pago del importe en cuestión que el actor tramite el formulario N° 15 ante el Registro del Automotor, circunstancia invocada por la compañía demandada.

En primer lugar, observo que existe coincidencia entre las partes y surge de la documental acompañada, además de la prueba instrumental remitida por la Dirección de Defensa del Consumidor (agregada en fecha 28/02/2025) que el día 11/08/2023 el actor sufrió el robo de su vehículo marca Toyota modelo Hilux dominio AB003RV, asegurado por la Compañía demandada mediante Póliza N° 013890432, en la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires. Asimismo, que realizó la denuncia penal en dicha localidad,

ese mismo día.

También se encuentra reconocido, y surge de la documental acompañada, que el actor realizó la denuncia ante la aseguradora reclamando el pago de la suma total de la cobertura, que era de \$15.000.000 con más un ajuste del 10%, lo cual arrojaba un total de \$16.500.000.

De las constancias de autos se evidencia que luego de la denuncia del siniestro de fecha 11/08/2023, el actor reclama la cobertura por carta documento de fecha 18/08/2023, es decir siete días después, invocando que la aseguradora se encontraba en mora respecto al pago de la cobertura desde la fecha del siniestro, y en consecuencia peticiona que se computen intereses.

Ahora bien, **el 886 del CCyC dispone que** la mora del deudor se produce por el solo transcurso *del tiempo fijado para el cumplimiento de la obligación*. Por lo que no puedo concluir que el cumplimiento de la obligación resultara exigible el mismo día de producido el siniestro. Por el contrario, resulta de aplicación el procedimiento previsto en el art. 46 de la Ley de Seguros, que establece que denunciado el siniestro, el asegurador debe pronunciarse dentro del plazo de 30 días de recibida la documentación complementaria, en caso de ser esta requerida.

En ese sentido, la aseguradora envió carta documento al actor en fecha 05/09/2023 requiriendo información complementaria en los términos del art. 46 de la Ley 17.418, pero le solicita el envío de: historial de ubicación de su cuenta de Google, registro de llamadas del día del siniestro; constancia de viaje en colectivo que iba a realizar con destino a Viedma, constancia de cambio de cerradura del domicilio (factura de compra, comprobante de pago), fotografías de la unidad y de las llaves, título automotor, fotografías de metadatos correspondientes del momento del

contrato de póliza, último informe de VTV/RTO, constancia de última reposición de neumáticos realizados en la unidad, y que ratifique y/o rectifique su denuncia.

Al respecto, tengo en cuenta que el art. 46 de la ley 17.418 dispone como documentos que puede requerir la aseguradora, y como exigencias prohibidas, que: “El asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado”. Asimismo estipula como facultad de la aseguradora, que “El asegurador puede examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte civil en la causa criminal”.

Es decir, el plazo para que la aseguradora se pronuncie respecto a la aceptación o rechazo de la cobertura, sólo queda interrumpido mediante requerimiento de información complementaria en tanto ésta sea razonable. En ese sentido, advierto que la mayoría de las exigencias comunicadas no resultan razonables ni pertinentes, además de ser de dificultosa obtención por parte del asegurado.

Doctrinariamente se sostiene que la información complementaria prevista por el art. 46 de la ley 17.418, en consonancia con el principio de buena fe, deben ser pertinentes, en el sentido de que la información requerida no resulte disponible ni factible de obtener al asegurador por sí. En síntesis: la carga complementaria debe estar referida a información y conductas concretas, necesarias, atinentes al siniestro denunciado y conducentes a su verificación y extensión (Rubén S. Stiglitz, *Derecho de Seguros, La Ley*, Buenos Aires, 2008, Tomo II, págs. 312/313).

Se ha expuesto que “La facultad del asegurador debe ser ejercida de modo razonable, a cuyo efecto habrá de tenerse presente que sólo habrá de calificarse como tal la información o la prueba requerida, si en el primer

caso es objetivamente factible de ser respondida por el asegurado, y, en el segundo (requerimiento de prueba), si es objetivamente razonable que el asegurado disponga de la misma y si, además, si es necesaria” (conf. Stiglitz, Derecho de Seguros, 2a. de. Actualizada y ampliada, T II, La Ley 2016, página 658).

Asimismo “La razonabilidad del o de los requerimientos deberá juzgarse en cada caso en particular, atendiendo a la naturaleza del riesgo, las circunstancias del evento y las condiciones personales del asegurado, así como la posibilidad real de satisfacerlos por parte de éste, extremos que deberá, también ser valorado en cada caso, pues debe evitarse que, mediante esos pedidos complementarios, se concrete una conducta frustratoria de la ley”. Además, “Si la información complementaria requerida o las indagaciones exigidas por el asegurador carecen de razonabilidad, pues no son conducentes a los fines de verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y, por ello, exceden la finalidad prevista por el art. 46-2 y 3, Ley de Seguros, debe tenerse por no efectuada, por lo que el plazo del artículo 56, de treinta días corridos desde la denuncia del siniestro no queda interrumpido”. (Derecho de Seguros, Rubén Stiglitz, Abeledo Perrot, T° II, página 171).

Así, de las constancias de autos surge que el actor mediante carta documento de fecha 11/09/2023, rechaza la información reclamada manifestando su impertinencia, aunque luego cumple con parte de lo requerido enviando por e-mail parte de las constancias solicitadas, pasajes, título automotor, y fotografías.

Frente a ello, entiendo que la aseguradora tenía la obligación de expedirse respecto a la cobertura asegurativa, respecto de lo cual se observa que mediante el envío de un e-mail en fecha 20/09/2023, le comunica los pasos a seguir en relación al siniestro denunciado, y le manifiesta que de acuerdo

al mecanismo de liquidación establecido en la póliza (Cláusula CG-RH 4.2) el monto a indemnizar será de \$15.000.000. Además, en el referido correo electrónico le solicita que entregue a la compañía documentación según la cláusula CG-CO.

De esta forma, se advierte que cuando ya habían transcurrido más de 30 días corridos desde el siniestro, y siendo que la demandada reconoce en autos que el monto correspondiente a liquidar según la cláusula de la misma del 10%, ascendía a \$16.500.000, en dicha oportunidad omite informar la liquidación de dicho monto total y requerir toda la documentación necesaria -en un único acto-.

Asimismo el actor mediante la misma vía solicita información respecto de la extensa documentación requerida, y manifestando su desconocimiento respecto de las cláusulas invocadas por la aseguradora, y esta última le remite copia de las condiciones generales.

Continuando con el análisis de las constancias de autos, surge que el accionante en fecha 10/10/2023 recurrió a la instancia del Departamento de Defensa del Consumidor.

También se observa que aunque manifestando su oposición a las condicionalidades requeridas, el actor cumplió con la totalidad de la documentación requerida. Surge de la documentación remitida por el Departamento de Defensa del Consumidor, que finalmente el actor presentó a la aseguradora, entre otros, el informe de dominio y el formulario de baja ante el Registro Automotor requeridos por la aseguradora.

Y mediante carta documento de fecha 10/10/2023, la aseguradora comunica que toda vez que se entregó la documentación de baja completa al día, se le informa que pone a su disposición el pago de la suma

asegurada por el total de \$16.500.000. A su vez, le informan que para emitir el pago debía aportar el Formulario 15 de cesión de derechos, formulario UIF, copia de DNI y CBU en el plazo perentorio de 72 h.

Entonces, si bien el actor no cumplimentó el Formulario 15 necesario, la accionada no le informó ni requirió oportunamente. Asimismo, el actor ha actuado de modo colaborativo procurando cumplir con la totalidad de exigencias, debiendo recurrir a gestiones de parte de su abogado, así como a organismos de Defensa del Consumidor, e instancia de Mediación, a los fines de agilizar los trámites pertinentes.

De esta forma entiendo que queda acreditado el incumplimiento contractual por parte de la demandada, que se configuró en la oportunidad en que le solicitó y requirió medidas adicionales y documentación impertinente. Además, le comunicó una liquidación por el siniestro inferior a la que correspondía según la póliza contratada.

Finalmente, ante los sucesivos reclamos del actor, cuando ya habían transcurrido dos meses desde el siniestro, y vencido todo plazo legal, se limitó a comunicar por carta documento de fecha 10/10/2023 que ponía a disposición del asegurado el pago de la suma por el total de \$16.500.000. Y además dicho pago se ofrecía condicionado a la previa entrega de nueva documentación, fijando un improcedente plazo perentorio de 72 h.

Entonces, la falta de presentación posterior del Formulario N° 15 por parte del asegurado no resulta un incumplimiento de su parte que justifique el incumplimiento de pago de parte de la aseguradora, en tanto el incumplimiento contractual ya se había configurado y por ello no puede invocar tardíamente la suspensión de plazos por la falta de presentación de la documentación que oportunamente no informó.

Observo que si bien la aseguradora informó que procedía a reconocer el

siniestro hasta el límite de cobertura sin aditamentos, ante la negativa del actor a recibir dicha suma sin aplicación de intereses, debió actualizar el monto desde el momento de la mora.

Concluyo entonces que existió incumplimiento contractual por parte de la accionada Compañía de Seguros La Mercantil Andina SA, y en virtud de que el siniestro fue denunciado a la aseguradora el 14/08/2023, la mora se produjo cumplido el plazo de 30 días corridos conforme art. 56, sumado al de 15 días para su pago conforme art. 49 de la Ley 17.418, es decir el 29/09/2023.

En consecuencia, corresponde que de acuerdo a la Póliza N° 013890432 y Anexos, en relación al rodado asegurado marca Toyota modelo Hilux dominio AB003RV, de titularidad de Ariel Enrique Sarricouet, vigente entre las partes, el monto de cobertura a indemnizar de \$16.500.000 a la fecha del siniestro, que por entonces se establecía de acuerdo al valor de mercado del mismo, sea actualizado.

Por ello, atento a la realidad económica del país de público conocimiento, se evidencia la necesidad de su actualización para determinar el rubro en cuestión, toda vez que se trata de un automóvil que varía su precio con el paso del tiempo, en una economía con altos índices de inflación por lo que el monto de cobertura a la fecha del siniestro no resulta representativo del valor actual necesario para reemplazar la unidad robada. Ello, a los fines de dar acabado cumplimiento con el principio de reparación integral conforme su valor actual de mercado.

En consecuencia, corresponde diferir para la etapa de ejecución de sentencia su cuantificación, de manera que, firme la presente, la parte actora deberá acompañar dos presupuestos actualizados de cotización de concesionarias de la zona que guarden estricta relación con las características y modelo del automotor siniestrado.

Definido el costo, se efectuará la correspondiente liquidación que deberá ser abonada en el plazo de diez días de quedar firme su aprobación, siendo que desde entonces y hasta su efectivo pago devengará intereses moratorios de acuerdo a la tasa conforme doctrina legal en autos “Machín, Juan Américo c/Horizonte ART SA s/Accidente de Trabajo (L)- Inaplicabilidad de Ley”, Expte. B-05669-L-0000, Se. 104 de la Secretaría Laboral del STJRN, fallo del 24/06/2024.

Sin perjuicio de lo expuesto, previo al pago el accionante deberá presentar el correspondiente Formulario 15, que no constituye una condición arbitraria, sino exigible conforme la normativa vigente, sin perjuicio de que ello le fue informado tardíamente.

V.- Daños reclamados.

IV.1.- Suma de cobertura correspondiente al vehículo asegurado.

La temática ha sido tratada y resuelta en el Considerando anterior.

IV.2.- Gastos de mediación.

Por este rubro el accionante reclama la suma de \$19.319 por honorarios de la mediadora y el de \$16.580 por el valor de las cartas documento.

Puesto que en nuestro ámbito provincial rige -conforme Ley 3487, modificada integralmente por Ley 5116- la obligatoriedad de la mediación prejudicial para procesos como los del caso, va de suyo que los gastos de mediación y honorarios de mediadores tienen carácter necesarios, en tanto sin ellos no hubiera podido ser posible sustanciar regularmente el proceso.

Como los referidos gastos reclamados no constituyen en rigor un rubro autónomo, indudablemente y de conformidad con lo establecido en el CPCC, integran las costas procesales y como tales quedan a cargo de la parte a quien se impongan las mismas; obligación que se retrotrae al tiempo

en que se realizó cada erogación y a la que por consiguiente deben adicionarse los intereses judiciales vigentes en cada período.

Toda vez que los mismos constan en la factura emitida por la mediadora Patricia Alejandra Bissio, en función de lo resuelto respecto de la indemnización de los daños por robo del vehículo, corresponde aceptar la pretensión de devolución de los gastos de mediación. Asimismo, corresponde reconocer el valor de las cartas documento.

En tanto el importe consignado en la factura de la mediadora Bissio de fecha 24/11/2023, y el importe de las cartas documento adicionados los intereses a la fecha asciende a la suma de \$118.276, que deberá ser abonada en el plazo de 10 días, sin perjuicio de que sin solución de continuidad devengará intereses conforme a calculadora oficial o la doctrina que el STJRN en lo sucesivo y hasta su efectivo pago.

IV.3.- Privación de uso.

Por este rubro se solicita una indemnización de \$1.200.000 a la fecha de interposición de la demanda.

Argumenta el actor que debido al tiempo por el cual no pudo disponer del vehículo (desde la fecha en que fue robado hasta que se realice el pago de la indemnización) se le deben abonar los gastos de todos los traslados de la familia, que realizan en taxis, ya que no posee otro rodado y no pudo adquirir uno nuevo por la actitud renuente de la aseguradora.

La privación de uso se encuentra representada por las erogaciones que debe realizar el peticionante y/o su familia para acudir a medios de transporte sustitutos que le permitan gozar de una situación de comodidad y celeridad en el desplazamiento, similar a la que habría gozado de disponer de su propio automóvil.

En cuanto a las pautas para la cuantificación del daño, se ha decidido que la

privación de uso del vehículo es un daño emergente, que debe mensurarse a través del costo del empleo de medios de traslación que reemplacen la función del automotor siniestrado.

Luego debo precisar que, "la privación de uso del automóvil no requiere la presentación de comprobantes fehacientes puesto que la imposibilidad de emplear un bien valioso constituye un perjuicio que merece ser reparado, tratándose de un daño cuya existencia no requiere prueba y que se configura cuando el damnificado se ve privado de utilizar el automotor y por esa sola circunstancia" (conf. CNAp. Civ, sala M, 16/06/16, causa 18125/2008; Cita: RC J 5194/16), sin perjuicio de que es carga de quien lo reclama brindar parámetros suficientes de ponderación a los fines de su cuantificación, pues si bien el uso y goce de un automotor es inherente al derecho de propiedad, lo atendible es fijar el quantum del resarcimiento atendiendo a un lapso probable y razonable para cubrir el tiempo de privanza e imposibilidad de su uso. (CA Civil de Viedma, en autos caratulados "Idiarte Darío Fernando c/ Rectificadora Viedma S.A. s/ daños y perjuicios (ordinario)", sentencia del 29/06/2018).

Observo que en el presente, al tratarse de un siniestro de robo total del automotor y en tanto la prima contratada cubría la indemnización correspondiente al valor del vehículo, el incumplimiento contractual de la demandada imposibilitó que el actor pudiera reponer el vehículo siniestrado para normalizar sus traslados familiares.

Así, estimo que resulta razonable hacer lugar a los gastos por privación del uso del mismo desde la fecha de la mora 29/09/2023 hasta el presente.

Sin perjuicio del monto propuesto por el actor y en tanto éste se determina al dictarse la presente, estimo prudente fijar por este concepto una suma de \$3.500.000 (art. 147 CPCC). Dicho monto es un promedio equilibrado entre viajes familiares locales y aquellos que sean con motivos laborales,

ponderando además los 791 días transcurridos, que deberá ser abonada dentro de los 10 días de que esta sentencia adquiera firmeza, sin perjuicio del plazo dado para abonarla; y sin solución de continuidad devengará intereses desde la fecha conforme a la calculadora oficial del Poder Judicial o la doctrina legal que el Superior Tribunal de Justicia en lo sucesivo fije, hasta su efectivo pago.

IV.4- Daño moral.

Por este concepto la parte actora peticiona una indemnización de \$5.000.000.

Se entiende al daño moral como “...una modificación disvaliosa del espíritu en el desenvolvimiento de su capacidad de entender, querer o sentir, traducido en un modo de estar de la persona diferente de aquél que se hallaba antes del hecho, como consecuencia de éste y anímicamente perjudicial...”. (Cfr. Jorge Mosset Iturraspe, “Responsabilidad por Daños”, Ed. Rubinzal Culzoni 2.006, T° V “Daño moral”, Pág. 118).

También se ha dicho en reiteradas oportunidades que “...no existen pautas exactas para su cuantificación (sobre el daño moral) y que es difícil precisar el sufrimiento de quien lo ha padecido. Al decir de Morello, Sosa y Berizonce (Códigos Procesales ..., T° II, Pág. 239)”, (...) “que el monto del daño moral es de difícil fijación, que no se halla sujeto a cánones objetivos, ni a procedimiento matemático alguno, correspondiendo atenerse a un criterio fluido que permita computar todas las circunstancias del caso, sobre la base de la prudente ponderación de la lesión a las afecciones íntimas de los damnificados y a los experimentados, hallándose así sujeto su monto a la circunscripción y discrecionalidad del juzgador”. (CACiv. Viedma “Céspedes, Narciso c/Pfund, Raúl Oscar y Otros s/ daños y perjuicios (ordinario), sentencia del 21/03/17).

Luego, frente a una relación de consumo, el factor confiabilidad implica que el consumidor deposita en la empresa la carga positiva de que su comportamiento será conforme a las publicidades previas, su prestigio, su marca, de manera que la violación de confianza a través de un hecho sorpresivo e imprevisto o de la inclusión de cláusulas abusivas constituye en sí mismo un daño reparable patrimonial y moral. (Carlos Ghersi, 2005, pág. 44). Y señala la creación de nuevos supuestos de responsabilidad de atribución objetiva como lo son la ausencia o defectos en la información (art. 4° LCD), la obligación legal de seguridad (art. 5° de la LCD), el trato indigno, las prácticas abusivas generan daño moral dice el autor: “En el ámbito de la relación de consumo es indudable la generación de daño moral autónomo al lesionarse un interés jurídico espiritual”. (Carlos Ghersi, La Ley, 2011).

Por su parte, Lowenrosen advierte que al respecto de la configuración del daño moral en los contratos de consumo que “tanto la doctrina como la jurisprudencia, han enumerado distintas situaciones de las que surge afección moral, entre las cuales podemos citar las siguientes...cuando el cliente es objeto de atención deficiente o irrespetuosa por dependientes del proveedor o por éste mismo o no se le solucionan sus reclamos y quejas, o se difieren...” (Flavio I. Lowenrosen, “La dignidad, derecho constitucional de los usuarios y consumidores. www.eldial.com.ar).

Finalmente, el STJRN interpretó el art. 1741 del CCyC a la luz de la unificación de la responsabilidad civil. En relación al daño moral estableció: “De lo expuesto surge sin hesitación que el CCyC ha ampliado la posibilidad de resarcir las consecuencias no patrimoniales producidas por el incumplimiento contractual. En la actualidad no hay restricción alguna para resarcir: la reparación de la lesión a las afecciones espirituales legítimas (el otrora daño moral) está contemplada de manera única en el

art. 1741 CCyC sin cortapisa alguna para el daño patrimonial y para el daño extrapatrimonial...En materia contractual este concepto de “insatisfacción no justificada” se ve reafirmado por lo dispuesto en los arts. 8° bis, 37 y 40 bis, de la Ley 24.240, además de tener que atender a lo establecido en el art. 3° del mismo cuerpo legal, como también por lo impuesto en los arts. 1094, 1095, 1096 y ss. CCyC” (STJ- Se. 45/21 “Daga”).

A los fines de valorar la afectación del actor en autos, estimo que ha quedado acreditado que la conducta desplegada por la demandada no se condice con el carácter profesional y el grado de especialización que reviste en la materia contractual de esta especie que, debido a su superioridad técnica y una mejor posición para acceder a las herramientas que permitan el normal desenvolvimiento de la relación contractual, debe traducirse en un mayor grado de colaboración para con el cliente.

Conforme las razones expuestas, acreditado el incumplimiento de la compañía aseguradora demandada, encuentro que se ha afectado la faz espiritual y emocional del actor, quien debió lidiar durante meses, realizando trámites y gestiones a fin de lograr el cumplimiento del pago de la cobertura por el siniestro del robo de su vehículo. Circunstancias que sin dudas generaron incertidumbre y sufrimientos que afectaron su faz espiritual y por ello debe ser indemnizada.

Conforme las circunstancias expuestas y la prueba producida, por aplicación del artículo 147 del CPCC, entiendo razonable fijar el daño moral causado con la suma de \$500.000. Asimismo, debe aplicarse un interés fijo del 8% desde la fecha de la denuncia del siniestro -14/08/2023- hasta el presente, según determinó el STJRN in re “Garrido”. Es decir que “...cuando las sumas de condena representan obligaciones de valor cuantificadas al momento de la sentencia, no existe ningún impedimento de

aplicar una tasa pura de interés, desde el momento en que el perjuicio se produjo y hasta la fecha de la sentencia de Primera Instancia; ya que la misma está destinada a retribuir el uso del capital.... Los intereses de una indemnización de daños deberán computarse desde la producción del perjuicio hasta el pronunciamiento Apelado a una tasa del 8% anual, como tasa pura, dado que resulta suficientemente compensatoria ante una deuda de valor fijada a valores actuales, y desde entonces hasta el efectivo pago a la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina”.

De esta manera, la suma por este rubro asciende a \$591.761 a la fecha del dictado de la presente, monto que a partir de aquí devengará los intereses fijados por el STJRN en sus sucesivos pronunciamientos y según calculadora de la página oficial del Poder Judicial hasta el momento del efectivo pago.

IV.5- Daño punitivo.

Por este rubro el peticionante solicita en el escrito de demanda la suma de \$9.750.000.

Al respecto, tengo presente que el Artículo 52 bis de la Ley 24240 dispone: “Al proveedor que no cumpla sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, a instancia del damnificado, el juez podrá aplicar una multa civil a favor del consumidor, la que se graduará en función de la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso, independientemente de otras indemnizaciones que correspondan. Cuando más de un proveedor sea responsable del incumplimiento responderán todos solidariamente ante el consumidor, sin perjuicio de las acciones de regreso que les correspondan. La multa civil que se imponga no podrá superar el máximo de la sanción de multa prevista en el artículo 47, inciso b) de esta ley”.

La temática, por cierto extensamente discutida, se puede enmarcar a partir de lo dicho tanto en doctrina como en jurisprudencia respecto a que se trata de sanciones o multas civiles que proceden a pedido de parte interesada y que se encuentran destinadas a culpables de conductas extremadamente reprochables por su gravedad que, a su vez, le han reportado beneficios económicos y pueden sumarse al resarcimiento ordinario, con fines disuasivos de la reiteración de actos similares y ejemplificadores para quienes pretendan imitarlo (conf. Fundamentos al Anteproyecto del Código Civil y Comercial de la Nación, en relación a las proyectadas “sanciones pecuniarias disuasivas” del art. 1748 eliminado por el Poder Ejecutivo; Eduardo L. Gregorini Clusellas, “El Daño punitivo y la sanción pecuniaria disuasiva. Análisis comparativo de la proyección de una figura resistida hoy consagrada”, en RCyS, 2013-X,15; Jorge M. Galdós, “La responsabilidad civil (parte general) en el Anteproyecto”, LL, 2012-C-1254).

El instituto se origina en el derecho anglosajón y consiste en una pena privada, que se manda a pagar por encima de los valores que se determinen en calidad de reparación civil compensatoria, destinada en principio al damnificado. Tiene una función disuasiva y a la vez retributiva, por lo que se le otorga al Juez la facultad de aplicarlo o no en el caso concreto y graduarlo conforme la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso.

Por otra parte, el STJRN tiene dicho que la sanción es de carácter excepcional, reservada para casos de gravedad, calificados por el dolo o culpa grave del sancionado o por la obtención de enriquecimientos indebidos derivados del ilícito o, por un abuso de posición de poder. También se estableció que procede particularmente cuando ella evidencia menosprecio grave por derechos individuales o de incidencia colectiva (“Cofre”, Se. 07/2021 del 04/03/2021).

Se requiere entonces que la conducta del dañador hubiere sido grave y que dicho comportamiento hubiere importado beneficios económicos al responsable. A su vez, el instituto tiene una doble finalidad: a) sancionar al causante del daño que derivó de una conducta grave intolerablemente nociva y, b) prevenir o evitar la reiteración de hechos de similar tenor para el futuro.

En cuanto a la regla para establecer el monto, debe prevalecer un criterio de equidad que podría expresarse como: “Ni una sanción pecuniaria tan alta que parezca una confiscación arbitraria, ni tan baja que por insignificante no cause efecto alguno en el sujeto obligado: que sea la equidad la base de la estimación: ubicar la equidad en el lugar preciso, que es cuando juega con máximo espacio la discrecionalidad del juzgador”. (Mosset Iturraspe, Jorge - Piedecabras, Miguel A., Código Civil Comentado, art. 1069, Responsabilidad Civil, p. 44, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2003) (Cám. 1° Civ. y Com. en “Navarro, Mauricio José c/ Gilpin Nash, David Iván - Abreviado- Exp. N° 1745342/36”, Sentencia N°: 181, Fecha: 27/10/2011, Semanario Jurídico: n°: 1846, del 1/03/2012, cuadernillo: 7, tomo 105, año 2012 - A, página: 321).

El artículo 47, inciso b) de la LDC -en lo que interesa- expresa: “Verificada la existencia de la infracción, quienes la hayan cometido serán pasibles de las siguientes sanciones, las que se podrán aplicar independiente o conjuntamente, según resulte de las circunstancias del caso: (...) b) Multa de cero coma cinco (0,5) a dos mil cien (2.100) canastas básicas total para el Hogar 3, que publica el Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina...”.

Resulta también de interés mencionar que en el ámbito provincial la Ley D N° 5414 (consolidada por Ley 5.569, 20-04-22) establece en su art. 66 las pautas que la autoridad de aplicación de la LDC debe tener en cuenta para

la graduación de las sanciones que eventualmente se apliquen a los infractores en la instancia administrativa local. Al efecto, enumera las siguientes: a. El perjuicio resultante de la infracción para el consumidor o usuario; b. La posición en el mercado del infractor, con expresa consideración de si existen situaciones de oligopolio y/o monopolio y/o si el infractor se trata de una Pyme o no; c. La cuantía del beneficio obtenido; d. El grado de intencionalidad; e. La gravedad de los riesgos o de los perjuicios sociales derivados de la infracción y su generalización y; f. La reincidencia y las demás circunstancias relevantes del hecho. (“Bartorelli” Se. 133/2023 del 17/10/2023).

Es claro que la escasa, ambigua y contradictoria información brindada al consumidor lo fue a los únicos fines de obtener un indebido lucro económico. Por lo tanto, pondero muy especialmente la conducta de la aseguradora, su particular situación en el mercado, el impacto social de la conducta sancionada, el riesgo o amenaza para otros potenciales consumidores y el desprecio por sus derechos.

Finalmente, destaco que en la tarea de considerar los métodos utilizados para su cálculo por la jurisprudencia (SCJBA, causa C. 119.562, “Castelli, María Cecilia contra Banco de Galicia y Buenos Aires S.A. Nulidad de acto jurídico”, sentencia del 17/10/2018, entre otros) si bien su contenido puede contemplarse como orientación en la especie, en autos no me sujetaré a fórmulas aritméticas y tomaré lo desarrollado en referencia a los antecedentes descriptos.

Además consideraré que la accionada si bien ofreció abonar en etapa de mediación, lo cierto es que no consignó oportunamente el valor reconocido y lo hizo recién en esta instancia, cuando el mismo claramente se encontraba desfazado.

Por todas las razones expuestas y ponderando las particularidades del caso,

fijo el monto por este concepto en la suma de \$4.000.000, que deberá ser abonada en el plazo de 10 días y devengará, sin solución de continuidad desde la fecha de la presente y hasta el momento de su efectivo pago, intereses conforme a calculadora oficial del Poder Judicial o los que el STJRN en lo sucesivo fije.

V.- Conclusión.

Por todo lo hasta aquí expuesto, corresponde hacer lugar a la demanda interpuesta por Ariel Enrique Sarricouet, y condenar a la Compañía de Seguros La Mercantil Andina SA, a abonarle, en el plazo de 10 días y previo cumplimiento de la entrega del Formulario 15 tramitado ante el Registro Automotor, \$3.500.000 por privación de uso; gastos prejudiciales por un importe de \$118.276; \$591.761 en concepto de daño moral y \$4.000.000 por el rubro daño punitivo. Asimismo, el valor actual del automotor siniestrado, que se difiere para la etapa de ejecución de sentencia, conforme los parámetros brindados en el Considerando respectivo.

VI.- Costas y honorarios.

En cuanto a las costas del proceso, en atención a que de la regla general se desprende que quien resulta vencido debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho (CSJN en autos “Brugo, Marcela Lucila c/ Eskenazi, Sebastián y otros s/simulación”, sent. del 10/04/2012), el resultado del mismo y el principio objetivo de la derrota sentado en el art. 62 del CPCC, se imponen a la parte demandada vencida.

Con relación a los honorarios profesionales, oportunamente merituaré el tipo de proceso -sumarísimo- y la labor cumplida (medida por su calidad, eficacia y extensión) conforme el monto por el que prospera la demanda.

Por los fundamentos expuestos,

RESUELVO:

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta por Ariel Enrique Sarricouet y condenar a la Compañía de Seguros La Mercantil Andina SA, a abonarle, en el plazo de 10 días y previo cumplimiento de la entrega del Formulario 15 tramitado ante el Registro Automotor, \$3.500.000 por privación de uso; gastos prejudiciales por un importe de \$118.276; \$591.761 en concepto de daño moral y \$4.000.000 por el rubro daño punitivo. Asimismo, el valor actual del automotor siniestrado, que se difiere para la etapa de ejecución de sentencia, conforme los parámetros brindados en el Considerando respectivo.

Los montos son cuantificados a la fecha de la presente y devengarán intereses sin solución de continuidad hasta su efectivo pago conforme a tasa de calculadora oficial del Poder Judicial o la doctrina legal que en lo sucesivo fije el STJRN.

II.- Imponer las costas a la parte demandada vencida (art. 62 del CPCC).

III.- Diferir la regulación de los honorarios de los letrados intervinientes para la oportunidad en que se halle íntegramente determinado el monto base.

IV.- Regístrese y notifíquese conforme arts. 120 y 138 CPCC -Ley 5777-.

Julieta Noel Díaz

Jueza