

En General Roca, Provincia de Río Negro, a los 25 días del mes de junio del año 2026, reunida en Acuerdo la judicatura integrante de la SALA I de la CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL, COMERCIAL, FAMILIA, DE MINERÍA Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA de la Segunda Circunscripción Judicial, después de haberse impuesto individualmente de esta causa caratulada "**BRISOTTO ARIEL ROBERTO C/ RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA S/ SUMARÍSIMO - DAÑOS Y PERJUICIOS**", (**RO-03872-C-2024**) () y discutir la temática del fallo por dictar, con la presencia de la Sra. Secretaria, emiten sus votos en el orden establecido en el sorteo practicado, los que se transcriben a continuación.

EL SR. JUEZ DINO DANIEL MAUGERI DIJO:

1.-Objeto del presente: Conforme surge de la nota de elevación, vienen los presentes para resolver los recursos de apelación y arancelario interpuestos por la accionada con fecha 06/05/2026, contra la sentencia definitiva de fecha 29/04/2026, los que han sido concedidos con fecha 08/05/2026.

2.-Aclaración previa: 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 Defensa del Consumidor 24.240 como LDC; 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 Orgánica del Poder Judicial 5731 como LOPJ; a la Ley Arancelaria para Abogados y Procuradores G 2212 como LAAP; a la Ley Arancelaria de los Peritos Ley 5069 como LAP.

3.-Antecedentes del proceso. Contenido: Se trata en el presente de una acción de daños y perjuicios en el marco de una relación de consumo.

La misma es **acogida** disponiéndose en lo que aquí interesa: “...I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta por el Sr. BRISOTTO ARIEL ROBERTO contra RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA condenando a ésta última a abonar al actor, dentro de los 10 días de notificada la presente, la suma de \$5.946.800.- en concepto de daños materiales y extrapatrimonial y el monto equivalente a 4 canastas básicas totales para el hogar tipo 3, en concepto de daño punitivo, con más los intereses que deberán ser calculados conforme a las pautas dadas con más los intereses determinados para cada rubro, en caso de incurrir en mora, bajo apercibimiento de ejecución. Hágase saber al actor que en forma previa a percibir la indemnización por el daño material, deberá dar cumplimiento con las cargas impuestas en el contrato para los trámites de baja del automotor en el Registro de la Propiedad Automotor. Todos los gastos que demanden dichas diligencias, serán a cargo de la demandada, conforme surge de la póliza. II.- Imponer las costas del proceso a la demandada, en su calidad de vencida (art. 62 del CPCyC)...”

Remito a la íntegra lectura de ese pronunciamiento, a cuyo fin se ha proporcionado el hipervínculo respectivo.

4.-Contenido de las expresiones de agravios que serán considerado.
Alcance: Tal como venimos exponiendo reiteradamente: “*Siendo que los jueces no estamos obligados a seguir a las partes en todas sus argumentaciones, sino tan sólo pronunciarnos acerca de aquellas que estimemos conducentes para sustentar nuestras conclusiones (CS, doctrina de fallos 272:225; 274:113; 276:132; 280:320) y por razones de brevedad, he de omitir transcribir o referenciar con precisión lo expuesto en dicho escrito, remitiéndome a su lectura , sin perjuicio de las menciones que*

realice más adelante. Ello por otro parte, consustanciado con la celeridad que cabe imprimir a este tipo de procesos. Las partes conocen lo que tales piezas dicen y los restantes operadores del servicio que les toque intervenir en la causa tienen acceso a las mismas, con lo que hasta podría considerarse totalmente innecesaria la referencia”.

5.-De los agravios: La recurrente incorpora sus **agravios** con fecha 18/05/2026, remitiendo a la íntegra lectura de esa presentación, a cuyo fin se facilitan el hipervínculo respectivo.

5.1.1.-Se agravia inicialmente por la errónea aplicación en el caso de la LDC y el desconocimiento del régimen especial del contrato de seguro. Esgrime que de la doctrina de la CSJN en “Buffoni” emerge que la LDC no modifica ni desplaza al régimen especial del contrato de seguro regulado por la LS y expone que en el caso esa errónea aplicación impacta en materia de la carga probatoria, interpretación contractual, valoración de la conducta de la aseguradora y procedencia de los rubros indemnizatorios.

5.1.2.-Predica luego la errónea aplicación de los artículos 56 y 46 de la LS. Aduce que nunca desconoció la existencia del siniestro ni puso trabas a la gestión del reclamo. Indica que yerra el fallo al sostener que la aseguradora no acreditó haber requerido documentación complementaria en los términos del artículo 46 LS. Agrega que “el no pago del valor de reposición del automotor encontró su traba en otra cuestión que fue concretamente el incumplimiento por parte de Brisotto de sus obligaciones contractuales de entrega de la totalidad documentación detallada en la cláusula CG-CO 3.1 de las Condiciones Generales Motovehículos de la póliza vigente que fuera acompañada con la demanda y no desconocida por la parte actora”, incumpliendo el actor con cargas esenciales previstas para la procedencia del pago de la indemnización. En particular se refiere a no haber adjuntado el informe de dominio, libre deuda de patentes, libre deuda

de infracciones, cesión de derechos, baja impositiva, entrega de documentación vinculada al dominio y titularidad. Remite al precedente de este tribunal en autos "SALVUCCI D ALMEYDA LUCIANO C/ CAJA DE SEGUROS SA S/ DENUNCIA LEY 24.240 SUMARISIMO)", (RO-01158-C2023). Concluye afirmando que "La interpretación efectuada por la sentencia transforma indebidamente el art. 56 LS en una herramienta automática de admisión de cualquier pretensión, aun cuando el asegurado no hubiera cumplido con sus propias cargas contractuales".

5.1.3.-Se agravia luego por lo que considera como errónea cuantificación del rubro daño emergente-valor del vehículo. Impugna el incremento de un 20 % del importe de la suma asegurada realizándose a su criterio una interpretación extensiva e infundada de una cláusula, remitiéndose al contenido de la pericia de tasación. Cuestiona además la adición de intereses desde la fecha del hecho sobre un monto cuantificado en una fecha posterior.

5.1.4.-A continuación impugna la procedencia del rubro privación de uso remitiendo al contenido expreso de la póliza el que resulta aplicable aun en el caso de existir mora de la aseguradora. Agrega que no se ha acreditado la cuantía del perjuicio.

5.1.5.-Se agravia luego por la procedencia y cuantía del daño extrapatrimonial aludiendo a que no existe en el caso prueba concreta de padecimientos psicológicos o alteraciones emocionales. Expone que la sentencia no pondera que la controversia giraba en torno al cumplimiento de requisitos documentales necesarios para la liquidación del siniestro y que la aseguradora nunca desconoció el siniestro ni negó su cobertura. Indica que los precedentes citados en la sentencia no guardan analogía con el caso de autos resultando la suma excesiva y desproporcionada.

5.1.6.-Cuestiona por último la procedencia del daño punitivo,

entendiendo que no existió de su parte incumplimiento ni mora y que en el caso no se verifican los presupuestos que habilitarían aquélla.

5.1.7.-En su recurso arancelario se limita a atacar por altos los honorarios regulados a los peritos y a los letrados de la parte actora.

5.2.-Ordenado el traslado de esos agravios, el mismo **es respondido** por la actora con fecha 21/05/2026, remitiendo a la íntegra lectura de esa presentación a cuyo fin de facilita el hipervínculo respectivo.

5.2.1.-Con referencia al primer agravio, indica que en el caso no se discute que el vínculo que unía al actor con la recurrente es un contrato de seguro para consumo personal reconociendo la magistrada el carácter específico de la LS pero inserta en el estatuto del consumidor. Expone luego la improcedencia de la cita del fallo “Buffoni” el que refiere a la acción de un tercero damnificado contra la aseguradora tratándose en el caso del reclamo del propio asegurado.

5.2.2.-Con relación al segundo agravio expone que “1.La sentencia recurrida demuestra, con apoyo en las constancias de autos, que en el caso operó la aceptación tácita prevista por el art. 56 de la Ley 17.418. Ello porque: El siniestro fue denunciado el 27/05/2024 y procesado por la aseguradora. Mi mandante intimó mediante carta documento, recibida el 22/07/2024, ante la falta de respuesta satisfactoria. La demanda se inició en diciembre de 2024, es decir, luego de transcurridos sobradamente los plazos legales. 2. Frente a ello, la aseguradora no acreditó haber: Formulado pronunciamiento alguno sobre el derecho del asegurado dentro del plazo del art. 56 LS; Requerido en tiempo y forma la información complementaria del art. 46 LS; ni Realizado una oferta concreta de pago o procedido al cumplimiento de la prestación”. La postura que ahora se esgrime fue recién introducida al contestar la demanda.

5.2.3.-Con referencia al siguiente agravio dice que “la aplicación del 20% de incremento automático no es una concesión discrecional, sino la consecuencia lógica de la propia cláusula redactada por la demandada, destinada precisamente a evitar un infraseguro frente a variaciones del valor de reposición”.

5.2.4.-Con relación al cuarto agravio indica que el reconocimiento del rubro privación del uso se funda en la mora de la recurrente, siendo un perjuicio derivado no del siniestro sino de esa mora indebida. Menciona luego que el perjuicio radica en la pérdida de la disponibilidad del motovehículo.

5.2.5.-Con referencia al quinto agravio sostiene la procedencia y cuantía del rubro cuestionado.

5.2.6.-Con relación al último agravio predica la procedencia del daño punitivo en base a los recaudos que emergen de la doctrina legal aplicable entendiendo que en el caso la conducta de la recurrente encuadra en ese estándar al verificarse: “Silencio absoluto ante la denuncia y la carta documento del consumidor; Ausencia de requerimientos oportunos de información complementaria, a pesar de tener a su cargo la carga de articularlos; Retención indebida durante un tiempo prolongado de sumas que debían ser abonadas por el siniestro, obteniendo un claro beneficio financiero en contexto inflacionario; Falta de colaboración procesal: no acompañó el legajo completo de siniestro ni la documentación pedida por el actor, desoyendo el art. 53 LDC”. Expone que tales extremos exceden un mero incumplimiento contractual.

6.-Pase a resolver y sorteo: Pasan los presentes a resolver con fecha 01/06/2026 practicándose el sorteo del orden de votación con fecha 12/06/2026.

7.-Tratamiento de los recursos. Análisis y solución del caso:

Ingresando al tratamiento de los recursos interpuestos por la accionada lo iniciaré por el que ataca la sentencia definitiva para culminar por el arancelario.

7.1.-Ingreso al recurso contra la sentencia definitiva.

a) Su primer agravio, en cuestionamiento a la aplicación del régimen consumeril al presente, no tiene asidero alguno.

Expuso la magistrada en la sentencia recurrida: "El contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra a título oneroso, entre un consumidor final y una persona jurídica, que actuando profesionalmente, 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. Lo expuesto exige puntualizar que hay contratos de seguro a los que no se aplica la Ley de defensa de los consumidores y usuarios. Estos serán aquellos contratos celebrados por quien no resulta consumidor en los términos del art. 1º de la Ley 24.240. Se trata de los contratos de seguro celebrados con relación al interés asegurable sobre bienes que se integran al proceso de producción, transformación, comercialización o prestación a terceros" (PICASSO, Sebastián VÁZQUEZ FERREYRA Roberto A, Ley de Defensa del Consumidor comentada y anotada, 1a ed., Buenos Aires, La Ley, 2009)". Fundamento que lejos estuvo la recurrente de contradecir.

Por lo demás, emerge del propio contenido de la doctrina legal obligatoria la calidad de consumidor del asegurado, siempre que reúna los caracteres previstos en la normativa de la LDC.

En efecto en los autos "GONZALEZ, LORENA ASUNCION C/FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. S/DAÑOS Y

PERJUICIOS (ORDINARIO) S/CASACION" (Expte. N° RO-30644-C-0000), sentencia de fecha 13/10/2022, se sostuvo: "Realizada tales aclaraciones preliminares la cuestión central a resolver consiste en determinar si resulta aplicable al caso el régimen legal de Defensa del Consumidor. Adelanto mi opinión contraria al respecto. El ámbito de aplicación del Derecho del Consumidor es determinado por la relación de consumo, motivo por el que tanto el Código Civil y Comercial de la Nación como la Ley 24.240 determinan sus límites, quedando establecido que es "el vínculo jurídico entre un proveedor y un consumidor". El consumidor, cuya caracterización también se desarrolla en los cuerpos normativos señalados, se constituye como sujeto destinatario del sistema tuitivo y resulta indistinto que el uso o la utilización de bienes y servicios se efectúe a título personal o familiar, siempre que sea para uso privado. En otras palabras, el aspecto diferencial requiere que los bienes o servicios que adquiera o utilice sean "como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social". Además, la ley equipara también al consumidor a quien, sin ser parte de una relación de consumo, como consecuencia o en ocasión de ella adquiere o utiliza bienes o servicios, en forma gratuita u onerosa, como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social. El concepto de consumidor concebido como destinatario final de los bienes y servicios es el más difundido, ya que pone el foco como elemento definitorio en el destino que dará el sujeto a los bienes o servicios que consume y exige, para habilitar la puesta en marcha y aplicabilidad de la normativa especial, que dicho destino encuentre su fin en la persona que lo consume -incluyendo su grupo familiar y social- sin que los bienes y/o servicios sean utilizados para ser a su vez, comercializados o transferidos. El contrato de consumo se caracteriza porque una de sus partes es un consumidor final de bienes o el usuario de servicios. Ese es el criterio recogido en el art. 1093 CCyC conforme al cual el "contrato de consumo es

el celebrado entre un consumidor o usuario final con una persona humana o jurídica que actúe profesional u ocasionalmente o con una empresa productora de bienes o prestadora de servicios, pública o privada, que tenga por objeto la adquisición, uso o goce de los bienes o servicios por parte de los consumidores o usuarios, para su uso privado, familiar o social". Y como el art. 1092 CCyC establece que la "relación de consumo es el vínculo jurídico entre el proveedor y el consumidor" cabe afirmar, en el sentido indicado, por ejemplo, que el usuario de servicios bancarios o de telefonía celular o el asegurado, cuando contrata para destinar el bien o servicio a su consumo final o al de su grupo familiar, es consumidor. E inversamente, no será incluido en esta categoría jurídica un contrato de seguro (incendio, robo, etc.) celebrado sobre bienes integrados a procesos de producción, transformación, comercialización o prestación a terceros, pues no se trata de bienes ubicados al final del circuito económico. En consecuencia, no son relaciones de uso o consumo, ni es posible afirmar la presencia de un consumidor o usuario en sentido legal, cuando el adquirente se halla interesado en los valores cuya adquisición pretende, no en cuanto tales, sino en cuanto fuente directa o indirecta de nuevos y mayores valores de cambio, ya sea porque vaya a proceder directamente a su reintroducción en el mercado, sometido o no a un previo proceso de transformación, ya porque los vaya a reintroducir en el mercado en forma indirecta, mediante su integración en el ejercicio de una actividad empresarial o profesional. Por tanto, tampoco cabe hablar de relación de consumo ni de consumidor o usuario, en sentido legal, en el caso de las relaciones interempresariales o interprofesionales, o sea, cuando las dos partes de la relación de que se trate son y actúan en calidad de profesionales o empresarios, y ello con independencia de posible desequilibrio o diferencia del poder económico o intelectual o de mercado de cada una de las partes. (cf. Rinessi, Antonio Juan, Relación de consumo

y derechos del consumidor, Ed. Astrea, págs. 34/39”.

En suma, no está discutido que en el ámbito de la actividad aseguradora el asegurado puede ser calificado como consumidor en tanto cumpla los recaudos previstos en la normativa (arts. 1 LDC, 1092, 1093 CCC).

b) Su segundo agravio, referido a la errónea aplicación de los artículos 46 y 56 de la LS, no puede ser recibido.

Ello en tanto de su propia contestación de demanda surge que “siempre reconoció los derechos del asegurado. Jamás, cuestionó la existencia del siniestro como que tampoco puso trabas a la gestión del reclamo formulado”.

Esgrimió allí además que en verdad no atendió el siniestro toda vez que el actor rechazó que se le abonara la suma asegurada superando ampliamente su pretensión el importe de la misma refiriendo luego al incumplimiento por el actor de las cargas previstas en la póliza.

Por ende si siempre reconoció el derecho del asegurado no se comprende que sentido tendría poner aquí en discusión el alcance del artículo 56 de la LS.

Como se expuso en la sentencia “La suma asegurada en este caso era de \$2.576.500, con vigencia del 27/07/2023 hasta 27/07/2024”. Pues bien, de la carta documento adjuntada por el actor con su demanda, de fecha 19/07/2024 y cuya autenticidad se acreditara, surge allí la pretensión por parte de aquél del pago de la suma de \$ 2.400.000.- en reposición de la motocicleta que se le sustrajera. De tal modo queda desmentido que la pretensión del asegurado (en lo que hace al valor de reposición) superara el límite de la suma asegurada. El resto de los rubros allí reclamados respondían a las consecuencias de su incumplimiento oportuno, no al

contrato de seguro.

Se expuso en la sentencia: “Se encuentra reconocido que el actor denunció el siniestro el 27/05/2024 y que remitió carta documento en la que hizo referencia a la falta de respuesta satisfactoria por parte de la demandada (cf. informe de Correo Argentino, mov I0011), diligencia entregada el 22/07/2024. Por el contrario, la defensa de la demandada no fue corroborada con prueba alguna, en tanto no se acreditó haber realizado una oferta concreta al actor, tampoco el rechazo por parte de este y que ello fuere el motivo de la dilación temporal del trámite...Esta norma consagra una carga sustancial, en protección del asegurado, y obliga al asegurador a definir su posición dentro de un plazo perentorio. La consecuencia ante el silencio es la aceptación tácita del derecho del asegurado. En el caso, la denuncia del siniestro fue presentada y procesada el 27/05/2024. El asegurado intimó a la aseguradora en Julio 2024 y la demanda se inició en Diciembre del mismo año encontrándose ampliamente cumplidos los plazos previstos en el art 56 Ley de Seguros, sin acreditarse una respuesta al asegurado y menos aún el pago. Como dije, no surge del legajo de siniestro ni de prueba alguna que haya intimado al asegurado, en los términos del art. 46 LS, a presentar la documentación. Ello fue introducido al contestar demanda como una justificación de su silencio”.

Pues bien, el siniestro no solo fue reconocido sino que además no se ha acreditado en modo alguno haberle informado y solicitado al actor asegurado el cumplimiento de las cargas previstas contractualmente y advertirlo que de no cumplimentarlas no podría percibir la indemnización. En efecto, debió acreditar que al momento de realizar el actor la denuncia del siniestro (27/05/2024) le informó y advirtió del necesario cumplimiento de las cargas previstas en la Cláusula CG-CO 3.1 y el alcance de esa obligación. Acreditación que debió asimismo reiterar al recepcionar (con

fecha 22/07/2024) la carta documento que le remitiera su asegurado (el aquí actor). Como podemos advertir, nada hizo.

La cláusula mencionada dispone: “En caso de pérdida total del vehículo por daño y/o incendio o robo o hurto, y si procediese la indemnización, esta queda condicionada a que el Asegurado entregue al Asegurador los documentos que se enuncian en el impreso agregado a la póliza como Anexo a esta Cláusula. Completada la entrega de la documentación y no ofreciendo esta inconvenientes ni existiendo motivo de rechazo del siniestro, el Asegurador procederá a su pago dentro de los quince días de presentada en regla dicha documentación. Anexo CG-CO 3.1- Constancias o Documentación que debe Proporcionar el Asegurado en caso de Siniestro de Conformidad con la Cláusula CG-CO 3.1 de las Condiciones Generales: 1. Denuncia policial original y copia 2. Constancia de denuncia de robo o hurto o constancia de baja por destrucción total, según corresponda, expedida por el Registro Nacional de la Propiedad del Automotor mediante Formulario tipo 04, debiéndose dejar constancia en observaciones, entidad Aseguradora y número de póliza. A elección de la Aseguradora deberá gestionar el formulario 04-D para las bajas por destrucción total. 3. Constancia del informe al registro Seccional de la Propiedad Automotor que correspondiere, en los casos en que se pretenda el pago de un importe a indemnizar superior al cincuenta por ciento (50 %) del valor de mercado del vehículo siniestrado. 4. Certificado de estado de dominio extendido por el Registro Nacional de la Propiedad del Automotor, acreditando que sobre la unidad no pesan embargos, gravámenes u otros impedimentos que permitan la libre disponibilidad del bien (Formulario 02). 5. Constancia de titularidad del automotor robado o hurtado, emitido por el Registro Nacional de la Propiedad del Automotor, de acuerdo al Anexo 1, Capítulo VIII, Sección 2ds. Del Digesto de normas del Registro Nacional de Propiedad del Automotor. 6. Constancia de la

solicitud de la baja de patente ingresada en la Dirección de Rentas de la respectiva jurisdicción. 7. Comprobantes de pago de patentes patentes. 8. Libre Deuda del Tribunal de Faltas y Libre Deuda de la Justicia Administrativa de Infracciones de Transito Provincial (Ley Provincial N° 13927 y su Decreto Reglamentario N° 532/09). 9. En caso de existir acreedor prendario, certificado de deuda. 10. Cesión de derechos a favor de la Aseguradora, mediante firma en Formulario N° 15 provista por la misma, para su posterior inscripción en el Registro Nacional de la Propiedad del Automotor. 11. Impuesto de emergencia a los Automóviles - Año 1990-, o cualquier tributo que en el futuro lo gravare. 12. Juego de llaves del Vehículo”.

Respecto de la obligación de expedirse de la aseguradora ante la denuncia de un siniestro, emerge de la doctrina legal obligatoria: “Con relación al primer agravio, corresponderá aplicar en la especie las conceptualizaciones jurídicas que al respecto determinase este Cuerpo -con distinta integración-, en oportunidad del dictado de la STJRNS1 - Se. 71/10 "Bocanegra". En dicho precedente se realizó un estudio pormenorizado acerca de los términos y alcances que cabe asignar a la norma del art. 56 de la Ley de Seguros, particularmente en casos en que, como en autos, se pretende excepcionar a la aseguradora del deber de pronunciamiento que le cabe a partir de la denuncia de siniestro efectuada o, en su caso, de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2° y 3° del art. 46 de la esa norma. Sin perjuicio de remitirse este voto al texto íntegro de lo resuelto en "Bocanegra", es adecuado resaltar que se sostuvo allí -con cita de doctrina- que "...no constituye excepción al deber de pronunciarse, el siniestro denunciado por el asegurado y que el asegurador considera que se halla expresa o tácitamente excluido de cobertura o cuyo aviso ha sido extemporáneo. Si así no fuera, el art. 56 LS, carecería de función, ya que si el asegurador se hallara liberado de pronunciarse adversamente con

relación a los siniestros excluidos, cabe preguntarse qué sentido tendría pronunciarse sobre los incluidos, ya que bastaría con guardar silencio (art. 56 LS, in fine). Por lo demás, hace a la buena fe debida en el vínculo obligacional que el asegurador decida en un sentido o en otro en el plazo legal y que, por añadidura, informe su pronunciamiento adverso al asegurado para favorecer el avance de la etapa funcional del contrato. No habrá de pasar desapercibida la importancia que reviste el hecho que el asegurado tome conocimiento de la decisión contraria del asegurador ya que, si es errónea, tendrá la facultad de ejercer su derecho a réplica y será facilitada una vía de negociación; y si el pronunciamiento adverso es considerado correcto por el asegurado, su situación contractual quedaría definida.". En tal pronunciamiento se citó jurisprudencia que en torno al asunto en tratamiento hizo notar -acertadamente- que el art. 56 Ley 17.418 "No distingue entre cláusulas de caducidad y de exclusión, dice simplemente que el asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado, cual es una verdadera carga en su propio interés, pues si no lo hace, su incumplimiento, su silencio, le trae aparejado consecuencias perjudiciales" (CNCiv., Sala D. "Ocampo, Osmar c. Montefusco, Antonio y otro" Se. del 16-10-07; íd. Sala K, "V., M. S. c. Luna, Eduardo A. y otro", Se. del 22-08-05, La Ley Online)". Aun cuando la compañía aseguradora se encargó de poner en duda el siniestro al fundamentar que el vehículo había sido hallado en el fondo del lago es evidente que, conforme a lo dispuesto en el art. 56 LS, debió pronunciarse sobre la pretendida declinación de la cobertura dentro del plazo legal estipulado pues, si no lo hace, su silencio le trae aparejado consecuencias jurídicas que la comprometen en juicio, tal como es -nada menos- el reconocimiento tácito de la función de garantía que se le reclama. Al haber omitido entonces cumplir con la carga prevista en la norma, deviene irrelevante determinar si el evento se encontraba amparado por la cobertura/póliza (daños materiales), en tanto debió

informar expresamente la negativa de cobertura al actor y no se hizo. Se adicionan a continuación dos argumentos complementarios de la postura jurídica que se sustenta aquí, a saber: Primero, el hecho de no manifestarse de manera expresa o de forma clara en el plazo legal se presenta, respecto de quien tiene la carga legal de hacerlo, como irrespeto al Principio de la Buena Fe contractual que campea en el caso (cf. arts. 1198 Código Civil; 9, 961 y ccdtes. del CCyC). La Corte Suprema de Justicia de la Nación se ha ocupado de referenciar a la buena fe como un principio general del derecho nacional, al señalar, por ejemplo, que los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe y de acuerdo con lo que verosímilmente las partes entendieron o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión (Fallos: 305:1011, considerando 9 y sus citas, entre otros), por lo que es exigible a los contratantes un comportamiento coherente, ajeno a los cambios de conducta perjudiciales, y debe desestimarse toda actuación que implique un obrar incompatible con la confianza que -merced a sus actos anteriores- se ha suscitado en la otra parte (Fallos: 315:890, entre otros). Es que el principio cardinal de la buena fe informa y fundamenta todo nuestro ordenamiento jurídico, tanto público como privado, al enraizarlo en las más sólidas tradiciones éticas y sociales de nuestra cultura (Fallos: 312:1725, considerando 10). Segundo, relevante es notar que el vínculo contractual entre asegurado y aseguradora se constituye en una relación de consumo (cf. STJRNS1 - Se. 63/18 "Diez"). En función de ello si existieren dudas acerca del alcance que cabe asignar al art. 56 LS frente a la plataforma fáctica del trámite -por ejemplo, desde las diferentes teorías interpretativas que se plasman en el precedente "Bocanegra"- deberá estarse al momento de decidir a favor del asegurado/consumidor, en razón de lo prescripto por el art. 37 de la Ley 24.240 "La interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor" ("ALDERETE, ALBERTO VICTOR

C/FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. S/ CUMPLIMIENTO DE CONTRATO -ORDINARIO- S/CASACION", Expte. N° BA-07723-C-0000, Se. 16/05/2024).

En resumen si mantuvo silencio frente a la denuncia de su asegurado sin solicitar o requerir información complementaria alguna, el siniestro quedó aceptado naciendo a partir de ese momento el plazo para el cumplimiento de su obligación. Resultando en consecuencia tardía su oposición en autos al pago de la indemnización adeudada sin perjuicio de que -como se ha dispuesto en la sentencia en recurso- se intime al actor a dar cumplimiento a las cargas previstas a los fines de dar de baja la motocicleta.

El agravio no se sostiene.

c) Su tercer agravio tampoco puede ser atendido en tanto lejos está en constituir una crítica concreta y precisa de lo resuelto, omitiendo resaltar el eventual error u omisión cometido por la magistrada.

Es que concretamente la magistrada ha utilizado la cláusula de ajuste automático del 20 % previsto en la póliza en virtud del tiempo transcurrido desde la ocurrencia del siniestro lo que sin dudas opera en desmedro de los intereses del asegurado y encuentra fundamento en la propia mora de la recurrente.

Y toda vez que aun cuando aplicando aquél ajuste ($\$ 2.675.500.- \times 20\% + = \$ 3.091.800.-$) no se arriba al valor de reposición emergente en autos, tanto de la prueba informativa ($\$ 4.000.000.-$) cuanto de la pericia realizada ($\$ 3.700.000.-$), entiendo adecuada la tasa de interés aplicada en tanto, al menos en parte, contempla los efectos de la depreciación.

d) Su cuarto agravio, que refiere al cuestionamiento del rubro privación de uso, tampoco puede ser de recibo.

Pretende sustentar el rechazo a la procedencia del rubro privación de uso en lo previsto en la póliza sin advertirse que aquí se reclama el mismo no como consecuencia de la cobertura asegurativa sino ante -silencio mediante- incumplimiento y mora, demandando el actor los daños y perjuicios ocasionados entre los cuales se haya el rubro cuestionado.

Emerge del contenido de nuestra doctrina legal obligatoria: "Con relación a la privación de uso y los gastos de depósito, cabe señalar que, habiéndose pactado contractualmente -según la cláusula CG-CO 8.1, titulada "privación de uso"- que "el asegurador no indemnizará los perjuicios que sufra el asegurado por privación de uso del vehículo, aunque fuera consecuencia de un acontecimiento cubierto.", habrá de ser necesario encontrar conducta de la asegurada en el iter contractual que posibilite el apartamiento de una estipulación que, por su claridad, no permite -en principio- interpretación alguna, habiendo sido originada en el marco de la autonomía de la voluntad contractual de asegurado y aseguradora. Una circunstancia que ha de viabilizar el apartamiento interpretativo de aquel tipo de pacto, lo ha sido la mora de parte de la aseguradora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, en tanto que la Ley de Seguros, en su art. 49, establece que liquidado el daño, el asegurador debe pagar la indemnización en el término que fije la póliza, el que no podrá exceder de los quince días. Y que el art. 51 dispone que el vencimiento del término fijado produce automáticamente la mora del asegurador. A su vez el art. 50 establece que "Será nulo el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por mora". Acerca del punto en análisis -la citada disposición contractual- se ha opinado que "se trata de una hipótesis de delimitación del riesgo contratado y no una cláusula limitativa, con mayor precisión, exonerativa de responsabilidad. Con relación a ella se ha resuelto que la mera privación del uso del vehículo es susceptible de producir un perjuicio resarcible y que no empece a ello la aludida cláusula ya que la

misma resulta aplicable cuando la aseguradora ha cumplido en término con su obligación de resarcir el siniestro, y no cuando ha incurrido en mora. En efecto, en el marco de un proceso por cumplimiento de un contrato de seguro y daños y perjuicios, se tiene expresado que si el asegurador se halla en mora en el cumplimiento de su obligación, deviene inaplicable la limitación del reclamo a los términos del contrato. O dicho de otro modo, si bien el lucro cesante constituye una delimitación objetiva del riesgo, el incumplimiento del contrato de seguro por parte del asegurador, habilita al asegurado a reclamar lucro cesante como contenido de una pretensión de daños y no como cumplimiento del objeto (riesgo) del contrato de seguro..." (Stiglitz, Rubén S., "La reparación del daño y el contrato de seguro automotor", RCyS 2011-X, 3). Guillermo Borda enseñaba que "Desde el momento en que el deudor queda constituido en mora y siempre que ella sea imputable, se producen las siguientes consecuencias jurídicas: a) El deudor está obligado a indemnizar al acreedor todos los daños y perjuicios que la mora le ocasione; desde ese momento correrán los intereses por las sumas que le adeude" ("Tratado de Derecho Civil - Obligaciones", Tomo I, pág. 84, Ed. La Ley, 9a. Edición, con destacado del firmante)" ("DIEZ, PEDRO HUGO C/SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA. S/DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO) S/CASACION" , Expte. N° BA-31050-C-0000, Se. 07/07/2023).

En el citado precedente se concluye en que, en tanto la mora no se le sea imputable al asegurado sino a la aseguradora, la procedencia del rubro se impone. Y en el caso, como hemos visto, por un lado lejos estuvo de acreditarse por la aseguradora que haya ofrecido el pago de la prestación comprometida y mucho menos que el actor la haya rechazado habiendo quedado el siniestro reconocido ante su silencio. Por el otro tampoco se advierte que haya informado debidamente al asegurado que se requería el cumplimiento de las cargas mencionadas en la cláusula citada en el punto

b) y mucho menos aun que la percepción de la indemnización se hallaba condicionada al previo cumplimiento de las mismas.

Es claro que de haber procedido la recurrente, desde su presentación en autos, al depósito y dación en pago de la suma asegurada, condicionado su percepción al previo cumplimiento por parte del asegurado de las cargas previstas en la cláusula citada en el acápite anterior, otra eventualmente podría ser mi respuesta.

El agravio no se sostiene.

e) Su siguiente agravio, que refiere a la procedencia y cuantía del daño extrapatrimonial, tampoco debiera ser receptado.

Sabido es que a partir de la sanción del CCC ha quedado sin sustento la diferenciación del daño extrapatrimonial o moral en las órbitas contractual y extracontractual, remitiendo a tal fin al contenido e íntegra lectura de la doctrina legal obligatoria emergente del precedente “DAGA, PABLO C/CUOTAS DEL SUR S.A. S/SUMARISIMO S/CASACION”, Expte. N° B-2RO-311-C2018, Se. 28/06/2021.

Respecto a la acreditación del rubro resulta plenamente aplicable el criterio emergente de la doctrina legal obligatoria, que ha expuesto: “Por último, en relación al argumento defensivo de que en autos el daño moral no ha sido acreditado, es dable señalar que este Superior Tribunal de Justicia, en reiteradas ocasiones ha entendido que en los supuestos de responsabilidad que provenga de un acto ilícito (aquiliano) el daño moral no requiere de prueba específica alguna y debe tenérselo por presumido (in re ipsa) por el sólo hecho de la acción antijurídica, correspondiendo la prueba en contrario al sindicado o sindicados como responsables. Máxime, cuando el bien jurídico lesionado fuese un derecho de la personalidad, o intereses ligados a la dignidad de la persona humana, donde la presunción

del daño cobra un significado pleno. Así este Cuerpo tiene dicho que: ‘En cuanto a su procedencia, cabe expresar que: ‘la reparación del daño moral cumple una función de justicia correctiva o sinalagmática que conjuga o sintetiza a la vez la naturaleza resarcitoria de la indemnización del daño moral para la víctima y la naturaleza punitiva o sancionatoria de la reparación para el agente del daño. El daño moral se caracteriza por los padecimientos de quienes lo sufren, que configura una prueba ‘in re ipsa’, puesto que surge de los hechos mismos, que consiste en el desmedro o desconsideración que el agravio pueda causar en la persona agraviada o los padecimientos físicos, la pena moral, las inquietudes o cualquier otra molestia que pueda ser consecuencia del hecho perjudicial, sin que ello pueda significar que se constituya en una fuente de beneficios o enriquecimiento injusto, y cuya valoración no está sujeta a cánones estrictos, correspondiendo a los jueces de la causa, establecer su procedencia y el quantum indemnizatorio, tomando en consideración para ello la gravedad de la lesión sufrida y el hecho generador de la responsabilidad -STJRN. Se. N° 94/10, in re: “O., H. c/ CONSEJO PCIAL. SALUD PUBLICA y Otros s/ DAÑOS Y PERJUICIOS-” (“GARCIA SANCHEZ, Edgar A. J. c/ANZOATEGUI, Felipe y Otros s/ DAÑOS Y PERJUICIOS ORDINARIO- s/CASACION”, Expte. N° 25821/12-STJ-). Criterio que ha sido reiterado, entre otros, en autos “BAVASTRO, Enrique c/ ANZOATEGUI, Felipe y Otro s/DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO) s/CASACION” (Expte. N° 27354/14-STJ-).

El cuestionamiento referido a los precedentes ponderados por la magistrada para la cuantificación no puede ser atendido en tanto no se indica el fundamento de su apreciación (que no poseen relación con el caso de autos) y por otro lado tampoco colaciona precedentes que si resulten aplicables y en base a los cuales sustentaría su pretensión recursiva.

f) El último agravio, referido al daño punitivo, tampoco puede prosperar.

Es que resulta absolutamente infundada la postura asumida por su parte. Esto es, frente al silencio y aceptación del siniestro debió afrontar su obligación; a tal fin debió informar al actor de las cargas que debía cumplimentar (cláusula citada) y advertirlo con claridad de las consecuencias de su incumplimiento. Luego, ante la falta de cumplimiento de las mismas, consignar el importe de la indemnización, condicionando su libramiento y pago (a aquél cumplimiento previo por el actor), de modo de garantizar que por su parte cumpliría en forma oportuna su obligación. Su silencio, sin embargo, parece haber estado motivado en elongar la satisfacción de su obligación.

Se ha expuesto en cuanto al derecho a la información en materia de seguros: “Ahora bien, en cuanto al deber de información de la aseguradora, corresponde apartarse de lo resuelto por la Cámara de Apelaciones, toda vez que se verifica un incumplimiento de dicha obligación, conforme a lo dispuesto en el art. 4 de la Ley 24.240. Esta norma impone a los proveedores el deber de brindar a los consumidores información clara, detallada, veraz y suficiente sobre los bienes y servicios ofrecidos, exigencia que, en este caso, no ha sido acreditada. Por otro lado, la solicitud de alta del seguro completada por el asegurado en la etapa precontractual, no sustituye el deber de información que la aseguradora debe garantizar para que el usuario comprenda plenamente los términos del contrato. Si bien la entrega de la póliza no es parte constitutiva del contrato, tal como se señalara, cierto es que resulta la más apropiada para dar cumplimiento a aquella obligación del proveedor, quien en caso de no hacerlo, deberá demostrar por otros medios fehacientes que informó en debida forma. Como señala la doctrina, el deber de información incluye

también las obligaciones de asesoramiento y advertencia, las cuales cobran aun mayor relevancia dada la naturaleza técnica del contrato de seguro. Nada de ello se encuentra acreditado en autos. No cabe duda de que la aseguradora es quien se encuentra en mejores condiciones de probar (art. 1735 CCyC y art. 53 de la Ley 24.240) y, sin embargo, no ha producido prueba alguna que acredite la información brindada al usuario antes, durante o después de la suscripción de la solicitud. Cualquier constatación adicional que pudiera requerirse a la actora -como por ejemplo, recurrir a la póliza on line disponible en el sitio web del banco o la aseguradora- presupone un consumidor con acceso a medios digitales y una diligencia mayor al promedio. Esto resulta especialmente relevante en una época en la que se habla de consumidores hipervulnerables debido a la falta de conocimientos sobre cuestiones informáticas y el uso de Internet y en la que se ha comprobado que los contratos de adhesión, en la práctica, no se leen. Por esta razón, se proponen alternativas para que la información llegue efectivamente al consumidor de seguros, como advertencias intervenidas mediante el diseño gráfico -infografías atractivas, con colores intensos, dibujos explicativos y formas destacadas- o los denominados warning boxes (cf. Sobrino, Waldo y otros, Ley de Seguros comentada, Tomo 1, punto 8.2 del comentario al art. 11).” (“CABANA CROZZA MARIA LUJAN C/BANCO PATAGONIA S.A. Y SURA SEGUROS S.A. S/DAÑOS Y PERJUICIOS – LEY 24.240 -SUMARISIMO-S/CASACION”, Expte. N° RO-00611-C-2023, Se. 31/07/2025).

Pues como he dicho, nada hizo más que guardar silencio hasta iniciada esta demanda; luego, en este proceso, esgrime el presunto incumplimiento por el actor de aquéllas cargas que no informó oportunamente sin depositar y dar en pago la suma asegurada desde el inicio de su intervención demostrando de tal modo su real voluntad de asumir y dar cumplimiento a su obligación.

Entonces se evidencia más que un simple incumplimiento de su parte, registrándose una conducta recalcitrante e incompatible con su obligación, la que persiste a la fecha transcurridos casi dos años desde el siniestro sin que haya afrontado la misma.

7.2.-En cuanto al recurso arancelario interpuesto, entiendo tampoco debiera prosperar.

Toda vez que no se ha fundado el mismo nuestra tarea se limita a verificar que las regulaciones respeten las escalas y porcentuales arancelarias previstas en la respectiva normativa y que los mismos posean relación con la tarea y etapas desplegadas (LAAP y LAP).

En el caso de los letrados de la actora se les ha asignado el máximo de la escala (11 %) habiendo intervenido en las dos etapas del proceso (art. 40 LAAP). Frente a la tarea desplegada y ponderado la escala reducida que posee el artículo 8 último párrafo para el presente proceso, el porcentaje atribuido no parece excesivo.

En el caso del perito se le ha asignado el mínimo de la escala arancelaria (5 %) prevista en la normativa aplicable (art. 18).

En suma, el recurso no prospera.

8.-La decisión propuesta: Por lo expuesto he de propiciar: a) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la accionada con costas a su cargo (art. 62 CPCC); b) Rechazar el recurso arancelario, sin costas por no mediar contradicción (art. 62 CPCC).

Por la actuación en esta instancia regular los honorarios del letrado interviniente en el doble carácter por la actora, Santiago Carlos Perramón, en el 30 % y los del letrado interviniente en el doble carácter por la accionada, Oscar Pablo Hernández, en el 25 %, en ambos casos con relación a los asignados en la instancia anterior (art. 15 LAAP).

ASI VOTO.

LA SRA. JUEZA ANDREA TORMENA DIJO:

Por compartir lo sustancial de sus fundamentos, adhiero al voto que antecede. ASI VOTO.

EL SR. JUEZ VICTOR DARIO SOTO DIJO:

Ante la coincidencia precedente, me abstengo de opinar (artículo 242 1er. párrafo del CPCC).

Por ello, la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia, de Minería y Contencioso Administrativa,

RESUELVE:

- I) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la accionada con costas a su cargo (art. 62 CPCC).
- II) Rechazar el recurso arancelario, sin costas por no mediar contradicción (art. 62 CPCC).
- III) Por la actuación en esta instancia regular los honorarios del letrado interviniente en el doble carácter por la actora, Santiago Carlos Perramón, en el 30 % y los del letrado interviniente en el doble carácter por la accionada, Oscar Pablo Hernández, en el 25 %, en ambos casos con relación a los asignados en la instancia anterior (art. 15 LAAP).

Regístrese, notifíquese de conformidad con lo dispuesto en el CPCC y oportunamente vuelvan.