

Cipolletti, 07 de julio de 2015.-

VISTOS: los autos caratulados “CIFUENTES JUAN ALBERTO C/ MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS” (Expte. N° 8350/11), puestos a despacho para el dictado de la sentencia, y de los que:

RESULTA:

1.- Que a fs. 87/89 se presenta el SR. JUAN ALBERTO CIFUENTES a interponer formal demanda por daños y perjuicios contra MAFRE ARGENTINA SEGUROS SA por la suma de \$ 45.000 derivados de la rescisión unilateral de la póliza de seguros efectuada por la demandada. Relata que el día 14/11/2010 su hijo Juan Mauro CIFUENTES circulaba por la Ruta Nacional 22 en dirección oeste-este en el vehículo de propiedad del actor marca CHEVROLET S10, Dominio IIG-645 y al llegar a un semáforo el auto que venía delante un RENAULT Master, Dominio GMA-275 frena bruscamente porque así lo hace también el vehículo que iba delante de ésta último, lo que origina que bruscamente impacte contra el rodado indicad.- Como producto de la colisión el vehículo Renault sufre daños en la parte trasera con rotura de ambos portones, paragolpes, soportes y piso como así también el automotor de su propiedad que vio afectado los paragolpes delanteros, óptica, parrilla capot y faros.

Continúa diciendo que luego del siniestro (precisamente al día siguiente) se comunica con la compañía de seguros MAFRE ARGENTINA DE SEGUROS SA para denunciar lo acontecido y es allí donde le informan que tres meses antes habían procedido a dar de baja la póliza que los uniera contractualmente, ya que resultó infructuoso el débito automático al cual estaba suscripto el pago, por la falta de fondos en la cuenta del actor. Esgrime que fue muy grande el asombro atento lo informado ya que en ningún momento la compañía de seguros había notificado la decisión tomada en forma unilateral ni tampoco, reclamado el pago de las sumas adeudadas; es más el vehículo fue utilizado normalmente creyendo que estaba asegurado en debida forma.

Dice que luego de diferentes y contradictorias respuestas brindadas por la aseguradora demandada, argumentan que no habrían podido debitar la suma de la cuota mensual de la cuenta corriente 11-292-000045-0 por encontrarse la misma con fondos insuficientes, denunciando que nunca le fue informado, alegando incluso que según surge de los detalles bancarios el día 19/08/2010 efectuaron el débito automático frustrado el día 6 del mismo mes y año. A raíz de las cuestiones indicadas el actor manifiesta que debió hacerse cargo de la erogación de gastos tendientes a reparar los daños sufridos por el vehículo embestido y que a los fines de obtener el reintegro de los mismos, citó a

Mediación a la aseguradora hoy demandada , habiéndose frustrado esa instancia por la ausencia de la nombrada.

Entiende el ejecutante que el obrar unilateral de anulación de la póliza de seguros implica que la Compañía de seguros deba reparar los daños y perjuicios que le ocasionó ya que de haber tomado conocimiento de ello hubiera contratado otra compañía. De igual modo introduce en la demanda el incumplimiento contractual incurrido por la demandada.- Funda el derecho que le asiste en ellos artículos 519,1109 y 1198 y siguientes del Código Civil y ofrece prueba.

2.- Que a fs. 90 se dispuso que las presentes tramitarían por las normas del proceso ordinario (art. 319 del CPCC), y se ordenó correr traslado de la demanda por el término de ley.-

3.- Que a fs.111/128 responde la acción en su contra promovida mediante apoderados MAFRE ARGENTINA SEGUROS SA; peticionando su rechazo. Para ello niega de modo general y luego particular los hechos aducidos en la demanda, argumentando que reconoce que con anterioridad al siniestro indicado por el actor tenía contratado con ella un seguro que amparaba el rodado marca PICKUP CHEVROLET S10, Dominio IGG -645, cuya vigencia era desde el 22/9/2009 al 22/09/2010, e indica los detalles de los montos asegurados para cada uno de los hechos en particulares (vid. fs. 126). Sin embargo, rechaza toda imputación de responsabilidad por incumplimiento contractual alguno ya que al momento de ocurrir el hecho dañoso la vigencia de la póliza 110-6742459-01, había expirado.-

Respecto del reclamo patrimonial indica que en caso de hacer lugar a la pretensión del actor, el juez deberá evaluar detalladamente el sufrimiento de un verdadero daño y evitar incurrir en un enriquecimiento incausado para el mismo. Esbozando su criterio respecto del daño moral reclamado, desconoce que el accionante hubiera sufrido las molestias o angustias que da cuenta en el escrito de demanda e indica que solamente debería reconocerse el rubro indicado en caso de que la víctima haya padecido lesiones físicas derivadas del evento dañoso; cuestión no acontecida en autos.-

Finalmente impugna el rubro antes mencionado y la liquidación practicada por la actora, Ofrece prueba, y pide la desestimación de la acción.-

4.- Que seguidamente, se fijó la Audiencia Preliminar que se desarrolló en los términos que surgen del acta de fs. 139/142, a la postre sin resultados positivos en punto a alcanzar una conciliación de los intereses en juego, por lo que en ese mismo acto se proveyeron las pruebas ofrecidas por las partes. El detalle final de las efectivamente

producidas, luego de vencido el plazo probatorio fijado, emerge de la certificación del actuario de fs.171 y vta, y del acta de la audiencia de prueba de fs.177, y la producida con posterioridad hasta la clausura del término probatorio dispuesto a fs.280. Las partes presentan los alegatos, con la aclaración en lo pertinente respecto a la certificación de la situación indicada a fs. 287 con lo que se dispuso el llamado de autos que nos ocupa, y:

CONSIDERANDO:

5.- Que para decidir la procedencia o no de esta pretensión intentada por la actora, atento la plataforma sobre la cual se basa el reclamo, habré de principiar por ponderar si el presente caso cuadra en el marco de una obligación civil contractual que emerge de la póliza de seguros que vincula a las partes.

En primer lugar es importante establecer que la pretensión que motiva esta acción, se origina con el objetivo de recuperar aquellas sumas dinerarias erogadas (con más daños y perjuicios) por el actor, al asumir los daños ocasionados en un accidente de tránsito en el que participara el vehículo de su propiedad, asegurado en la compañía demandada; cuya cobertura oportunamente exigida fue denegada.

En aras de enmarcar normativamente el objeto de este proceso, dejo desde ya asentado que, pese a cierta divergencia interpretativa; me inclino por compartir aquella corriente que considera que la relación del asegurado con la compañía aseguradora, cae dentro de la tipología de una relación de consumo, y por tanto está alcanzada por las normas de la Ley de Defensa del Consumidor.

De sus notas características se evidencia que revisten el carácter de contrato de adhesión y por ello es de aplicación la Ley de Defensa del Consumidor.-

Recordemos que el contrato de adhesión se caracteriza por que en su formación no existe posibilidad alguna de negociación previa entre las partes para acordar su configuración o redacción. Se perfecciona mediante el consentimiento que una de las partes brinda para aceptar la redacción o configuración del mismo, que previamente ha preparado la otra parte. Aunque esa preparación puede servir para un solo contrato, o algunos pocos contratos, normalmente esa otra parte es una empresa; que impone dicha redacción a todos aquellos sujetos que pretendan contratar con ella (obtener de ella mediante contrato) bienes o servicios. Esa es su relevancia económica y social. Se califica de adhesión puesto que el único ejercicio de la autonomía contractual que cabe a una de las partes, es el de adherirse (consentir) o no, a ésa configuración o redacción del contrato que ha predisposto la otra parte.-

Versan sobre relaciones de consumo, como es el caso que nos ocupa. Rigen las

relaciones que se celebren entre un proveedor de bienes o servicios profesional y un adquirente a título oneroso que contrate para destinar dichos bienes o servicios para su consumo final o de su grupo familiar o social, siendo indistinta su concreción o no, mediante condiciones generales. Contrato de consumo - dice parte de la doctrina - es el celebrado a título oneroso entre un consumidor final - persona física o jurídica - con una persona física o jurídica, pública o privada, que actuando profesional u ocasionalmente, en calidad de productora, importadora o distribuidora, comercialice bienes o preste servicios, y que tenga por objeto la adquisición, uso o goce de los mismos por parte del primero, para uso privado, familiar o social. “El contrato de seguro es un "contrato de consumo" por lo que se aplica la Ley de Defensa del Consumidor que constituye un derecho ius fundamental operativo, cuyo microsistema protectivo es "autónomo" (art. 3 LDC) y de "orden público" (art. 65 LDC); que en la escala jerárquica se aplica el art. 42 CN, norma consumerista (Ley 24.240 y Ref.) y después - siempre que no se contradiga con las normas anteriores que son jerárquicamente superiores - se aplica el Código Civil, Código de Comercio, Ley de Seguros, etc. Autos: Caja De Seguros S.a. En J 86.813/12.698 Lavarello Maria Antonieta C/caja De Seguros S.a. P/cuest. Deriv. De Contrato De Seg. S/cas. - Fallo N°: 10000000776 - Ubicación: S435-218 - - Expediente N°: 101125 - - Sentencia Corte S Mendoza - - Sala: 1 - - Circ.: 1 - - Fecha: 23/03/2012. idem: STJRNSC: SE. <16/06> “B., L. C. c/ LA SEGUNDA COOPERATIVA LIMITADA DE SEGUROS GENERALES s/ RECURSO s/ CASACION” (Expte. N° 20275/05 - STJ-), (29-03-06)

Ahora bien, así establecido el tipo de contrato objeto de autos, emerge del caso, como en la mayoría de los conflictos originados en la materia y siendo que el contratante adherente no ha participado en la elaboración del texto suscripto (contrato); su posición denota evidente desventaja frente a la contraria. Adelantando decisión, la pretensión que intentamos esclarecer y dirimir, luego de analizadas las probanzas traídas a estudio; aparece ciertamente como encuadrable en tales predicciones, pues se ha desenvuelto la relación del actor en un ajustado margen, configurándose cierta desventajosa situación a su respecto, rayana de un abuso en el ejercicio de sus derechos por parte de la aquí demandada; que alcanza para poner en funcionamiento el principio de protección que prima en la ley 24240, a favor de la parte considerada más débil, en nuestro caso el actor.- “Máxime, considerando que el caso que nos ocupa, por tratarse de una relación de consumo, se haya alcanzado por la Ley de Defensa del Consumidor N° 24240, y más específicamente, por el principio “pro consumidor”. Principio “pro consumidor” que, a

fin de proteger a la parte débil en el marco de una relación de consumo, dispone la interpretación de las dudas a favor del consumidor. (Voto del Dr. Sodero Nievas) STJRNSC: SE. <64/12> “P. A., M. J. c/ MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A. s/ ORDINARIO (DAÑOS Y PERJUICIOS) s/ CASACION” (Expte. N° 25781/12 - STJ-), (18-09-12). BAROTTO MANSILLA SODERO NIEVAS

6.- De la prueba colectada en autos, tengo por acreditado que el accidente en el que participara el vehículo del actor aconteció el día 14/11/2010; así surge claramente del testimonio brindado en autos por el propio damnificado en el siniestro, el Sr. Pedro Valentin Silva Martinez, quien compareció a éstos autos en su calidad de testigo (Audiencia de Prueba. DVD Minuto 13:25) y fotos adjuntadas, así como facturas por repuestos y mano de obra respaldatoria de los daños sufridos; y que no mereciera desconocimiento serio por parte de la contraria más allá de una negativa general. De igual modo, en cuanto al vínculo entre actor y demandada, ambos reconocen su existencia, correspondiendo tener por acreditada la existencia de la suscripción de la póliza N° 110-6742459-01 (o 04) entre ellos. Todo sin perjuicio de la alegación de su finalización por parte de la contraria, que será justamente la materia a probarse en autos, por haberse denegado la cobertura por invocar que la mentada póliza fue dejada sin efecto por falta de pago.-

Ahora bien, justamente es ese punto, sobre el que cabe ahondar, para decidir si corresponde o no acceder a la pretensión aquí incoada; desde que depende de su irregularidad o no, si la cobertura fue bien denegada o por el contrario, careció de causa que la justifique. El hecho a probar y merituar, es entonces; si la invocada rescisión de la póliza se originó por expiración del plazo de la misma, como invoca la accionada; o si por el contrario, se efectuó en forma unilateral e incausada por su parte, como alega el actor.-

Cotejando la prueba acercada a autos, en particular las condicionado de póliza del seguro contratado, sin que se hubiera controvertido por la accionada; surge del texto de la misma de manera clara, que si alguna de las partes decidiera dar por finalizado el contrato, deberá ajustarse a las diligencias previstas en la legislación vigente y limitarse a los términos del contrato suscripto entre ambas, es decir a lo sentado en la póliza de seguros que los vincula. En su caso, de no cumplirse corresponderá reparar los perjuicios que se ocasionaran en razón de omitir las obligaciones estipuladas a su cargo. La voluntad unilateral del asegurador de rescindir el contrato vigente, necesariamente llevaba implícita la obligación de notificarla fehacientemente al asegurado, en los

términos previstos en la Ley Nacional de Seguros y plasmados en la póliza que vincula a los interesados. El no cumplimiento del preaviso conlleva obviamente a que el asegurado suponga la vigencia de esa cobertura, y más aún, la renovación automática de esa póliza que también se prevee en el Anexo 3 (Condiciones Particulares) , Cláusula 11.-

Sin necesidad de analizar en particular lo convenido, se deduce sin duda alguna que ante una rescisión de un contrato, anterior a su fecha de vencimiento, se impone su previa notificación, so pena de incurrir en una clara violación de la buena fe. Más aún considerando que el seguro es una obligación del propietario de un auto, y su carencia puede traer perjuicios (como es el caso). Esta clara omisión de emitir el preaviso oportuno, conlleva a mi convicción de la procedencia de la pretensión en la demanda interpuesta por la parte actora, para obtener el resarcimiento de lo padecido.-

Del encuadre normativo general que cabe al supuesto, recordemos que el artículo 18 de la ley 17.418 establece que “No obstante el plazo estipulado.....podrá convenirse que cualquiera de las partes tendrá derecho a rescindir el contrato sin expresa causa. Si el asegurador ejerce la facultad de rescindir, debe dar un preaviso no menor de quince días y reembolsará la prima proporcional por el plazo no corrido. Si el asegurado opta por la rescisión, el asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.-”

Justamente, erigiéndose en un dato de fundamental relevancia a la hora de decidir, es que lo indicado precedentemente se ve reflejado de modo expreso en la cláusula 23 de la Póliza que vincula a las partes. El preaviso de esa rescisión, resulta ser un factor determinante para no exponer al consumidor en un estado de indefensión absoluta frente a posibles acontecimientos que ocasionaran daños a terceras personas, violándose esa indemnidad comprometida al amparo de la cobertura asegurativa. Claro está que ante la eventualidad surgida de la rescisión unilateral por parte del asegurador debe, sin lugar a dudas; avisar al asegurado previamente, otorgándole de ese modo la posibilidad de resguardar su responsabilidad frente a otros, y la indemnidad de su contratando otra compañía de seguros.-

Para avanzar en el esclarecimiento de éstos hechos, surge de las pruebas traídas a la causa que la póliza tenía vigencia desde el día 22/9/2009 al 22/09/2010 según surge de la pericia contable efectuada a fs. 227/239. No obstante ello la póliza prevee en la cláusula adicional 11 del anexo 3, la posibilidad de renovación automática mientras que el asegurado abone los premios en la forma establecida .

Analizados los pagos efectuados por el aquí ejecutante se advierte que si bien es cierto que en algunas oportunidades la aseguradora no pudo debitar completamente el pago de la prima, no menos cierto es que tardíamente terminó obteniendo las sumas en tales conceptos. Lo aquí indicado se refleja en los resúmenes de cuenta bancaria del actor del cual se había convenido el débito automático y que se encuentran reservados en autos, como así también de la pericia contable.-

Del dictamen elaborado por el técnico en la materia surgen los pagos efectuados por el asegurado (vid . 230), como así también dice: “... Dejo constancia que la cobranza asentada con fecha 24/8/2010 fue realizada con posterioridad a la anulación de la póliza N° 674245904 de fecha 30/7/2010”.- Nótese que a fs. 229 el perito indica que teniendo a la vista el detalle del “Registro de cobranzas de deudores por premio” que lleva la empresa demandada pudo constatar que se efectuó la cobranza y se percibieron los montos respecto a los períodos de vigencia de la póliza y del “Registro de Anulación de Pólizas” correspondiente al mes de Julio de 2010 se desprende que la póliza 674245904 se encuentra anulada por el período 30/7/2010 al 22/9/2010.-

Entonces, claro está que la aseguradora unilateralmente rescindió la póliza que lo unía con el aquí actor mucho tiempo antes de la expiración de su vigencia y que lo hizo sin dar estricto cumplimiento al preaviso que la legislación vigente le impone. Para desligarse de esa obligación debería haberlo acreditado en autos y sin embargo, no hay ninguna prueba que indique lo contrario, no hay prueba enderezada a demostrar que notificó al contratante de la anulación de la cobertura pactada.

Es llamativo en aras a lo que aquí se decide, que no obstante la decisión que adoptó la demandada, igualmente procedió a seguir debitando los montos correspondientes a la cuota, tal como lo informa el contador y como surge de los resúmenes bancarios acompañados. Definitivamente las consecuencias derivadas de la omisión de otorgar preaviso ponen al asegurado en un estado de indefensión absoluta; y no merecen el amparo de la protección ni legal ni judicial..

7.-Que esclarecido lo anterior, corresponde avocarnos a comprobar la existencia o no de los daños alegados, y en caso de arribarse a una respuesta positiva a ello, luego determinar la cuantía que pudiera resultar acreditada.-

En primer lugar se reclama un DAÑO MATERIAL por los daños causados al vehículo embestido y que fueran abonados por el actor la suma de \$23.259. Cabe recordar como primera medida que el damnificado, Sr. Pedro Valentín Silva Martínez declaró en esta instancia judicial y manifestó haber percibido las sumas totales en concepto de

reparación de los daños por parte del Sr. Cifuentes, no precisando el monto recibido. (vid. Minuto 13:25, 14:06 y 14:15).-

Así las cosas de la documental acompañada se desprende que el actor pagó \$6.400 (vid. fs. 82/83 de documental reservada) en concepto de mano de obra por reparación efectuada al vehículo damnificado según consta del Recibo emitido por Taller Cumulen SRL en fecha 18/05/2011.-

De igual modo se acompañan facturas por compras de repuestos emitida por ALLENDE REPUESTOS por un monto de \$1.779,99 (Factura N° A002-00043228 de fecha 21/02/2011. - Fs. 84 de documental reservada), otras emitidas por CENTRO AUTOMOTORES SA que ascienden a la suma de \$1.690,12 (Factura 0257-00003197 de fecha 27/12/2010.- Fs. 85 de la documental reservada) y otra por \$13.369,44 (Factura N° 0257-00003151.- Fs. 86 de la documental reservada).-

Efectuados los cálculos pertinentes se concluye en que el actor erogó por un total de \$23.239,55, monto éste por el que corresponde hacer lugar a la petición del rubro.-

En segundo lugar, analizando el rubro DAÑO MORAL es dable destacar que conceptualmente, en el marco de las relaciones en el que nos desenvolvemos (contractual); se coincide en que el daño moral no se presume. Sin embargo, cotejado y analizado el presente caso, y siempre en el alcance que a mi parecer le merece; estimo de las circunstancias comprobadas que el reclamo por daño moral debe ser receptado; aunque en menor medida que la extensión pretendida por el actor. Allende su origen de interpretación restrictiva (art. 522 del Cód. Civ.) recuerdo que se apunta bajo este rubro a toda lesión a intereses jurídicos del espíritu cuyo trasunto sean alteraciones desfavorables en las capacidades de la personas de sentir, de querer y/o entender (conf. Zavala de González, Resarcimiento del Daño Moral, pág. 16 y s.s., Ed. Astrea). Si bien el mismo es excepcional y debe ser comprobado en materia contractual, la jurisprudencia lo ha receptado en algunos casos, y que pueden desde cierta óptica ser asemejables al presente; pues se verifican ciertas circunstancias a las que alude el precepto para la pertinencia del rubro, que autorizan a suponer las disvaliosas consecuencias padecidas por el actor, quien debió acudir en procura dar solución al hecho acontecido, al encontrarse sin el alcance de a cobertura de seguro que suponía.-

De ese devenir en procura del objeto contratado, puedo presumir que el accionante, se ha visto desmerecido no solo como consumidor, sino también en su faz humana. Ese incumplimiento, ha generado -según mi óptica- consecuencias que superan el límite de las meras incomodidades para transformarse en una situación que afectó su estado de

tranquilidad -del que cualquier persona tiene derecho a gozar- haciendo nacer así en el cocontratante la obligación de reparar en los términos del art. 522 Código Civil.

Estimo así que se configura un “daño moral” de origen contractual que es merecedor de reparación, por guardar relación causal adecuada con el hecho motivante del asunto y el accionar y conducta de la demandada; considerando adecuada y razonable (facultad del art. 165 del CPCyC mediante) valorando los parámetros objetivos y subjetivos del asunto, acoger la pretensión sobre esta base reclamada por la indemnización por ese “daño moral”, por la suma de diez mil pesos (\$ 10.000) en concepto de capital, y aclarando que esa cifra es ponderada y visualizada al tiempo del dictado de esta sentencia.

Por todo ello,

RESUELVO:

I.- Hacer lugar a la demanda promovida por JUAN ALBERTO CIFUENTES y consecuentemente condenar a MAFRE COMPAÑIA DE SEGUROS SA a abonarle en el plazo de diez (10) días, la suma de \$33.239,55 en concepto de capital, con más los intereses para los rubros que correspondan, a calcular de conformidad a lo indicado en los considerandos del presente (art. 163 y ccdtes. del CPCyC).-

Las costas se imponen en su integralidad al demandado a, objetivamente perdidosos (art. 68 y ccdtes. del CPCyC).-

II.- Los honorarios de los letrados patrocinantes del actor, DRES. BARBARA FABIOLA ALLES Y MARIA FLORENCIA VAZQUEZ, se regulan en conjunto- en la suma de \$6.647, a distribuir en partes iguales (coef: 20% del MB de \$33.239,55 conf. arts. 6, 7, 8, 10, 19 y ccdtes. de la L.A.).-

A su turno, los estipendios de los patrocinantes del demandado, DRES. ROQUE LA PUSATA, MARIELA GARABITO y ADRIANA RODRIGUEZ CARRIQUIRIBORDE se fijan en la suma de \$3.988 (coef: 12% del MB ya indicado,; arts. 6, 7, 8, 10, 11, 19 y ccdtes. de la L.A.) y por tareas inherentes al apoderamiento de la demandada al DR. ROQUE LA PUSATA, se le regula adicionalmente la suma de \$1.595 (conf. art. 40 L.A.). No incluyen el I.V.A. ni la prevista in re: “PAPARATTO” del STJ. Cúmplase con la ley 869.

Cúmplase con la ley 869.-

VI.- Regístrese y Notifíquese por Secretaría.-