

General Roca, 15 de marzo de 2024.

AUTOS Y VISTOS: Para dictar sentencia en las presentes actuaciones "**MONTERO JOSE MANUEL C/ TRIUNFO COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**" (**RO-02363-C-2022**), de los que

RESULTA: El 21/12/2022 se presenta José Manuel Montero ([RO-02363-C-2022-I0001](#)), con patrocinio letrado y adjuntando documental digitalizada, iniciando demanda por daños y perjuicios derivados de la responsabilidad contractual, debida por la póliza de seguros n° 3.906.733 459 Auto+Vida+Sepelio Semestral número 6.339.896 (socio n° 3.966.104), en virtud del siniestro vehicular ocurrido en fecha 19/07/2022, al cual se le asignara el número 1162696/0760297, contra la compañía Triunfo Cooperativa de Seguros Limitada, por la suma de \$ 13.845.958,52, y/o el importe que en más o menos resulte de la prueba a producirse en autos y/o que fije prudencialmente V.S. con arreglo al art. 330, último párrafo, del C.P.C.C., con más sus intereses y costas.

Relata que en virtud de la póliza de seguros n° 3.906.733 459 Auto+Vida+Sepelio "Semestral" número 6.339896 número de socio 3.966.104, se contrató una cobertura por destrucción total por accidente, y el 19/07/2022 su hijo Néstor Andrés Montero, quien contaba con la licencia de conducir n° 45208198 con fecha de vencimiento el 03/03/2027 sufrió un accidente de tránsito, en circunstancias en que conducía su automóvil camioneta Toyota Hilux L/12 2.5 DC 4x4 TD Pack (Pick Up), dominio LDU-714, año 2012 chasis N° 8AJFR22G9C4558091, motor N° 2KD-5641379, de uso particular, por calle Maipú de esta ciudad, en dirección al Sur, sector de camino de ripio, a la altura del 4100 aproximadamente, cuando de forma sorpresiva se le cruzó en el camino un perro, por lo que al realizar una maniobra defensiva para esquivarlo, se fue hacia la banquina, golpeando la rueda delantera derecha contra un

montículo de arena que se encontraba en el lugar, perdiendo el control y dominio de la camioneta, produciéndose el vuelco del automotor.

Refiere que el siniestro fue oportunamente denunciado el día 22 de Julio del año 2022 y la compañía aseguradora le asignó oportunamente el N° 1162696/0760297 y que el mismo provocó que su hijo fuera derivado y atendido en el nosocomio local, donde fue asistido, no sufriendo lesiones.

Describe que se produjeron daños materiales sobre la totalidad de la carrocería de la camioneta, tales como escuadrar cabina, cambiar techo, cambiar las 4 puertas, cambiar la caja de carga, escuadrar el frente, enderezar o cambiar pasa ruedas delantero izquierdo y derecho, cambiar frente completo, cambiar guardabarros delanteros izquierdo y derecho y capot, cambiar óptica delantera, parrilla de frente, para golpe delantero completo, cambiar para golpe trasero, óptica trasera izquierda y derecha, cambiar parabrisas, luneta, vidrio de puerta delantero y trasero, lado izquierdo y derecho. Denuncia también la rotura de las siguientes autopartes: frente; guarda barro delantero, capot completo, óptica, rejilla, paragolpes delantero y guías, paragolpes trasero y guías, faro trasero, parabrisas colocado, luneta colocada, vidrio de puerta colocado.

En cuanto a la parte mecánica, refiere que se registraron diversos daños, en el tren delantero y trasero, circuito de refrigeración (agua), sustitución completa del tablero, daños en partes eléctricas, rotura del radiador, rotura del electro, rotura del cubre electro, rotura del condensador, rotura del turbo inter cooler, rotura del depósito de agua (zorrino) y freno, rotura del —porta— filtro de aire, rotura deflectores del radiador, daños en las 4 puertas laterales, techo, parantes laterales, ambos espejos retrovisores -derecho e izquierdo-, insignias, techo interior, cristales, tapizado de ambas puertas, manijas exteriores de puertas, entre otros daños a evaluar.

Sostiene que luego del accidente se comunicó telefónicamente con la

compañía aseguradora, solicitando la asistencia de grúa, para proceder al traslado del vehículo siniestrado, recibiendo como respuesta que no contaba con el servicio en forma inmediata, por lo cual le sugirieron la contratación de un servicio externo, a pesar de contar con el servicio solicitado conforme lo estipulado en el contrato de seguro.

Asegura que la negativa de la compañía de brindarle el servicio de asistencia de grúa, por tratarse de una zona alejada del ejido urbano y ante la ocurrencia de hechos delictivos en la zona, se vio obligado a contratar un servicio de grúas particular, el cual debió abonar con dinero propio, para proceder al traslado a un lugar seguro.

Relata que ante la falta de respuesta de la aseguradora, el 29/07/2022 realizó una consulta digital sobre el estado de la denuncia, recibiendo como respuesta un mensaje de mail que decía *"Buenas tardes, se verifica denuncia, se ha enviado carta documento de rechazo del mismo por falta de cobertura de cobranzas al momento del siniestro (no estaba pagada la cuota. Atte. Ahumada Mariana C. de Triunfo Seguros) adjunto copia digital del mensaje"*.

Afirma que no recibió ninguna carta documento que posea valor legal o fedatario, mediante la cual se le hubiere comunicado los resuelto por la aseguradora, y en fecha 23/09/2022 la firma demandada envió un correo electrónico a la casilla pkhabogados@gmail.com, en el cual expresaba su negativa de brindar la cobertura y sus motivos, asegurando que la comunicación hace referencia a la existencia de una carta documento donde comunicaba la decisión.

Manifiesta que es el titular de la póliza y/o asegurado, con domicilio real declarado en la compañía aseguradora en calle Rivadavia N° 1887 de la localidad de General Roca, reiterando que no recibió ninguna carta documento a su nombre y la carta documento a la que alude la compañía, no fue dirigida al asegurado, es decir, a la persona titular de la contratación

de la póliza de seguro, sino a un tercero, quien no resulta ser el asegurado ni el titular de la póliza.

Denuncia vicios en la carta documento, calificándolos de sumamente importantes al momento de invalidar la notificación, a saber: destinatario Néstor Andrés Montero, Rivadavia 1887 General Roca; Fecha: "Río negro 25 de Julio del 202". Presenta la inexistencia y/o ausencia de la firma y sello aclaratorio del remitente, sello fechador de la entidad postal y número de identificación de la carta documento (número de seguimiento), insistiendo en la inexistencia de los requisitos legales para ser considerada una notificación formal que pueda ser considerada valedera.

Aclara que la notificación es el acto de comunicación por el cual se hace saber a alguien, por medio autorizado al efecto, un acto determinado, siendo un acto formal que debe ser realizado de acuerdo a las expresas previsiones legales.

Invoca la aplicación del art. 137 del CPCCN, en cuanto la carta documento debe reunir los requisitos allí indicados, estableciendo la nulidad de las notificaciones que se hicieren en contravención a dicho artículo, por lo que rechaza la notificación efectuada mediante una pieza postal, en ausencia de los requisitos formales y legales.

Describe que interpuso recurso administrativo y en una segunda instancia el recurso de reconsideración ante la demandada, sin obtener respuesta.

En cuanto al valor de las reparaciones, describe los presupuestos obtenidos en Nippon Car S.R.L: detalla las autopartes y sus valores individuales: Puerta Del. Der. \$87.409,46; Puerta Del. Iza. \$87.409,46; Puerta Tras. Izq. \$ 73.742,20; Puerta Tras. Der. \$73.742,20; Techo \$41.767,72; Panel Lateral Tras. Der c/Fender \$58.795,01; Panel Lateral Tras. c/Fender \$58.795,01; Soporte Radiador \$60.948,57; Pagagolpe Delantero \$43.212,21; Capot S Toma de Aire \$48.044,60; Guardabarro

Del. Izq. \$30.143,54; Guardabarro Del. Der \$30.143,54; Rejilla Radioador \$29.405,84; Moldura Rejilla \$56.639,08; Faro Tras. Izq. \$17.163,36; Óptica Izquierda \$35.144,45; Optica Derecha \$35.144,45; Faro Tras. Der. \$17.163,36; Cristal Del. Izq. \$10.953,35; Cristal Pta. Del. Der. \$10.953,35; Cristal Pta. Tr. Der. \$7.824,78; Cristal Pta. Tr. Izq. \$7.824,78; Cristal Parabrisas \$31.455,44; Cristal Luneta \$27.539,55. El valor total asciende a la suma de \$ 1.187.452,01 (un millón, ciento ochenta y siete mil, cuatrocientos cincuenta y dos, con 01/100 centavos); y de Taller Harasimiuk S.R.L. Chapa y Pintura: *"en cuanto a la mano de obra para efectuar lo siguiente: 1,00 CAMBIAR GUARDABARRO DD 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR GUARDABARRO DI 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR CAPOT 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR PARAGOLPE DELANTERO 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR TECHO 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR REFUERZO TECHO 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR PUERTA DD 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR PUERTA TD 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR PUERTA DI 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR PUERTA TI 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR ESQUINERO CABINA TI 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR ESQUINERO CABINA TD 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR ESPEJOS COMPLETOS X2 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR LATERAL DE CAJA TI 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR LATERAL DE CAJA TD 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR COMPUERTA 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR CALCOS LATERALES X2 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR PARABRISA PEGADO 18.150,00 18.150,00; 1,00 CAMBIAR LUNETAS PEGADO 12.100,00 12.100,00; 1,00 CAMBIAR OPTICA D 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR OPTICA | 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR PARRILLA 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR INSIGNEAS 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR PARAGOLPE TRASERO CROMADO 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR FARO GUARDABARRO TD 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR FARO GUARDABARRO TI 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR ESTRIBOS X2 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR CRISTALES DE TODAS LAS PUERTAS X4 0,00 0,00; 1,00 CAMBIAR*

*TAPIZADO TECHO 0,00 0,00; 1,00 REPARAR REFUERZO INTERIOR
TECHO 0,00 0,00; 1,00 REPARAR REFUERZO PARANTE 1/2 12Q Y
DERECHO 0,00 0,00; 1,00 REPARAR REFUERZO INTERIOR CAJA 0,00
0,00; 1,00 REPARAR PASARRUEDAS DI Y DD 0,00 0,00; 1,00 MANO
DE OBRA MANO DE OBRA- REPINTADO EN CABINA DE PINTURA
2.142.000,00 2.142.000,00; Repuestos \$30.250,00; Mano de Obra y
Pintura Bicapa Horneable \$2142.000,00, todo lo consignado asciende al
valor total de \$2.172.250,00 (dos millones ciento setenta y dos mil,
doscientos cincuenta)."*

Sostiene que como resultado la suma de \$ 1.187.452,01 más \$ 2.172.250,00, da como resultado: \$ 3.359.702,00 siendo un monto superior al 80% del valor del rodado, por lo que corresponde la cobertura por pérdida total por accidente.

Resalta que la responsabilidad de la empresa resulta inexcusable, toda vez que se encuentra incumpliendo con su obligación de prestar cobertura del servicio en el modo convenido, afirmando que la relación contractual se encontraba acreditada al momento del accidente.

Afirma que la aseguradora incumplió con el deber que impone la ley de seguros en su art. 56, que establece el deber de pronunciarse dentro de los 30 días de recibida la información complementaria, importando aceptación la omisión de pronunciarse.

Describe que el siniestro fue denunciado el 22/07/2022, sin que se hubiere manifestado sobre su aceptación en tiempo y forma y luego de transcurridos dos meses, el 23/09/2022 decidió comunicar vía correo electrónico al estudio jurídico que lo representa, la negativa sobre la cobertura.

Respecto a los argumentos de la aseguradora, por la falta de pago, afirma que el pago de la prima debía efectuarse mediante débito automático bancario, lo que ocurrió siempre desde el momento de la contratación,

asegurando que al momento que debía hacerse el débito automático, en su cuenta bancaria existían fondos suficientes.

Afirma también que al consultar en la plataforma digital de Triunfo Seguros, se puede observar *"Producto: 459-3906733 Auto+Vida+Sepelio 'Semestral': Toyota Hilux L12 25 DC 4X4 TD DXP — LDU714. Forma de Pago: Banco Caja de Ahorro XXX-XXXX-XXXX7976238201 NACION ARGENTINA. Cuota Vencimiento: 20/05/2022 Importe: \$8.328,00. Pagada; CUOTA VENCIMIENTO: 01/07/2022 IMPORTE: \$10.410.00 PAGADA. CUOTA VENCIMIENTO: 01/08/2022 IMPORTE: \$10.410,00 PAGADA"*.

Menciona que aún luego de rechazada la cobertura, la compañía aseguradora no sólo procedió a debitar el período respectivo, sino que también ha realizado el débito de los meses subsiguientes.

Argumenta que si un servicio se contrata y se adopta la modalidad de débito automático en cuanta bancaria, cumple con su parte en la medida que existan fondos en la cuenta respectiva, entendiendo excesivo exigirle al cliente que deba estar controlando que el débito se haya realizado efectivamente y, en el extremo, hacer jugar una suspensión automática de la cobertura por circunstancias ajenas y no imputables al asegurado.

Invoca que la compañía aseguradora incumplió el deber de informar que había decidido suspender la cobertura, asegurando que ante la falta de pago de la prima, el asegurador debe informar al asegurado el incumplimiento de su obligación, para darle la posibilidad de sanear dicha circunstancia, para luego, ante la reticencia del asegurado, pueda configurarse la suspensión de la cobertura.

En cuanto a los daños, sostiene que el el vehículo siniestrado es una herramienta de trabajo y un medio de movilidad indispensable para la familia, que venía siendo utilizado diariamente para movilizarse y para realizar una actividad laboral y con ello, poder sustentar a su familia.

Reclama la suma de \$ 3.960.000 correspondiente a la suma asegurada al día del siniestro; por privación de uso solicita la suma de \$ 2.877.182, calculando en base al alquiler diario de un vehículo de similares características, por los 157 días corridos de indisponibilidad desde que realizó el reclamo; reintegro de primas y gastos de patente, los cuales trata de obligaciones con vencimientos sucesivos y continuos, que se originaron desde la fecha de ocurrido el siniestro 19/07/2022 hasta el período coincidente con el efectivo pago y/o baja de la unidad, liquidando el rubro en \$ 41.640; por daño moral solicita la suma de \$ 3.00.000; por daño punitivo la suma de \$ 3.000.000; por lucro cesante la suma de \$ 967.136,52, alegando que trabajaba diariamente conduciendo la camioneta, realizando distintas actividades laborales, circunscriptas al traslado y/o flete de mercadería, electrodomésticos, entre otros efectos.

Ofrece prueba, funda en derecho y peticiona.

El 08/02/2023 se presenta Triunfo, Cooperativa de Seguros Ltda. ([RO-02363-C-2022-E0002](#)), mediante apoderado y acompañando documental digitalizada, contestando demanda y oponiendo exclusión de cobertura por falta de pago.

Argumenta que, si bien al momento del accidente de tránsito base del presente existía una póliza de seguros (n° 3.906.733 op. 459), contratada por el actor José Manuel Montero, con cobertura respecto de responsabilidad civil hacia terceros, sobre el vehículo Pick Up Toyota Hilux L/12 2.5 DC, dominio LDU-714, la misma se encontraba impaga al momento de producción del siniestro.

Describe que una vez efectuada la denuncia del siniestro y requerida la información del caso, en fecha 26/07/2022 remitió carta documento al actor, la cual transcribe: *“Nos dirigimos a usted, a fin de INFORMARLE que esta Aseguradora no tomará a su cargo la indemnización de cualquier daño derivado del siniestro de referencia. El motivo de esta decisión se*

funda en que a la fecha de producido el siniestro, se encontraba suspendida la cobertura de la póliza por falta de pago, conforme a lo dispuesto por Cláusula CA – CO 06- Cobranza del Premio – de las Condiciones de Póliza n° 6339896. Ello constituye la causal de exclusión de cobertura prevista en la póliza de seguros. Por lo expuesto, le comunicamos el rechazo del siniestro y la imposibilidad de asumir las consecuencias dañosas derivadas del mismo”.

Afirma que la claridad del rechazo de la cobertura no merece más aclaraciones que las notificadas al asegurado, siendo causal de exclusión de cobertura una circunstancia preexistente con anterioridad al siniestro y habiendo incurrido el asegurado en una causal de exclusión, la misma opera contra todas las partes del proceso.

Sostiene que la carta documento notificando el rechazo del siniestro, fue remitida al domicilio del asegurado y fue debidamente recepcionada en el mismo.

Subsidiariamente contesta demanda, negando todos y cada uno de los hechos alegados por la parte actora en su escrito de demanda, que no sean objeto de reconocimiento expreso, efectuando una negativa particular de cada uno ellos. Impugna, por no constarle su contenido ni autenticidad, la documental adjuntada por la actora.

En cuanto a los hechos, sostiene que si bien el asegurado establece que la carta documento no fue remitida a su nombre, lo cierto es que fue enviada al domicilio donde también reside (Rivadavia nro. 1887) así como que la misma fue firmada y recibida, operando de pleno derecho la suspensión y mora automática de la póliza.

Reitera que la claridad del rechazo de la cobertura no merece más aclaraciones que las oportunamente notificadas al Asegurada, siendo la causal de exclusión de cobertura una circunstancia preexistente con anterioridad al siniestro y habiendo incurrido el asegurado en una causal de

exclusión, es claro que la misma opera contra todas las partes del proceso, incluido obviamente al aquí actor.

Por otro lado, argumenta que el Sr. Montero se encontraba circulando por calle Maipú, en dirección cardinal norte-sur, y efectuó una maniobra imprudente y negligente, provocándose de esa forma el siniestro, el cual se produce pura y exclusivamente por la conducta imprudente y negligente del Sr. Montero, quién en forma negligente e imprudente no respeto las reglas de velocidad de la ley 24.444, lo que hace recaer en el infractor la culpabilidad en la producción del siniestro.

Niega que el vehículo haya sufrido una destrucción total a causa del siniestro, pues del propio relato de los daños experimentados por el rodado surge que de modo alguno puede haberse configurado una destrucción total del mismo en los términos de la póliza contratada.

Asegura que no es acertada lo manifestado por el actor en relación a que su cuenta bancaria contaba con saldo suficiente al momento del siniestro y como así tampoco que sea obligación de la aseguradora controlar o realizar el débito de las cuotas, sino que es el asegurado quien debe verificar que se realizaran los débitos correspondientes al pago de la misma en forma mensual.

Por último afirma que procedió a la devolución al Asegurado de las primas percibidas luego del siniestro y a la postre se produjo la anulación de la póliza contratada.

Ofrece prueba y peticiona.

La parte actora responde a la oposición de cobertura planteada por la aseguradora en la presentación [RO-02363-C-2022-E0003](#).

Argumentó que la demandada admite que las partes se encontraban vinculadas por un contrato de seguros, reconociendo la vigencia de la póliza, como tampoco se encuentra discutido que el automotor que le pertenecía, sufrió un accidente de tránsito el día 19/07/2022, que se

formuló la denuncia ante la compañía y que luego de ello se rechazó el siniestro invocando la suspensión de la cobertura por falta de pago.

Afirma que también reconoce la compañía aseguradora que el pago se efectuaba mediante débito automático y reitera que la aseguradora en ningún momento anotició al actor sobre la falta de acreditación del pago bancario, rechazando el siniestro recién frente al reclamo.

Argumenta que de haberse avisado y/o comunicado al asegurado de la falta de acreditación, se hubiera podido subsanar la situación, sin dejar en estado de desprotección y ejecutando las expectativas contractuales.

Cuestiona que la demandada con posterioridad al accidente efectuó el cobro de la prima, debitándola de su cuenta bancaria, incluso luego de rechazada la cobertura, lo cual dice reconoció la demandada al devolver la sumas debitadas luego del siniestro.

Manifiesta que aun luego de rechazada la cobertura, la compañía no sólo procedió a debitar el período respectivo, sino que también ha realizado el débito de los meses subsiguientes.

Atribuye a la demandada no aportar todos los elementos que tuviera en su poder y que hicieran a la cuestión, citando un recibo de entrega a nombre de Montero Néstor Andrés de fecha 29/07/22, quien no resulta ser el asegurado, siendo ello un error de la propia aseguradora, así como el no haberse efectuado el débito de la prima.

Reitera los argumentos acerca de la validez de la carta documento, aludiendo a que fue dirigida a una tercera persona, no tiene firma, aclaración, ni ningún tipo de información del representante que haya enviado esa carta documento.

Manifiesta no haber recibido ninguna carta documento a su nombre y reitera los vicios de la adjuntada por la demandada, rechazando la notificación efectuada mediante una pieza postal, en ausencia de los requisitos formales y legales.

El 14/02/2023 se fija audiencia preliminar, la que es celebrada el 14/03/2023.

Se produjo la siguiente prueba: a) Documental: de la parte actora, digitalizada en la presentación [RO-02363-C-2022-I0001](#); de la parte demandada, digitalizada en la presentación [RO-02363-C-2022-E0002](#); b) Informativa: Banco de la nación Argentina [RO-02363-C-2022-I0011](#) y [RO-02363-C-2022-I0019](#); Municipalidad de General Roca [RO-02363-C-2022-I0012](#); Hertz [RO-02363-C-2022-I0014](#); Agencia de Recaudación Tributaria Río Negro [RO-02363-C-2022-I0015](#); Afip [RO-02363-C-2022-I0022](#); Taller Harasimiuk S.R.L [RO-02363-C-2022-E0029](#); Nippon Car S.R.L. [RO-02363-C-2022-E0039](#); c) Testimonial: [RO-02363-C-2022-I0020](#) prestaron declaración Roberto Nicolás Quiroga, Claudio Maximiliano Angeloni y Eduardo Enrique Cofre; d) Pericial mecánica: [RO-02363-C-2022-E0027](#), impugnada por la demandada [RO-02363-C-2022-E0028](#), respuesta del perito [RO-02363-C-2022-E0031](#); ratifica impugnación la demandada y pide explicaciones [RO-02363-C-2022-E0037](#); respondidas por el perito [RO-02363-C-2022-E0038](#); e) Pericial contable: [RO-02363-C-2022-E0035](#) del actor; [RO-02363-C-2022-E0036](#) del demandado.

El 05/10/2023 se decreta la caducidad de de la prueba informativa faltante, ofrecida por la demandada a OCA Postal, la que no podrá producirse en ésta instancia y clausura el término probatorio, providencia que no fue cuestionada por ninguna de las partes.

Se ponen para alegar el 24/10/2023, presentándolo la parte actora [RO-02363-C-2022-E0051](#) y la parte demandada [RO-02363-C-2022-E0053](#).

El 03/11/2023 se agrega informe de Oca Log S.A. recibido por correo electrónico el 01/11/2023 a las 17:02 hs., luego de ser decretada la caducidad de dicha prueba (art. 402 CPCCRN) dado que la demandada no solicitó su reiteración, clausurándose el término probatorio.

El 24/11/2023 pasan autos para sentencia.

CONSIDERANDO: I) La actora inicia las presentes actuaciones solicitando la reparación de los daños y perjuicios derivados del incumplimiento contractual de pago de la cobertura sobre la póliza n° 3.906.733 459 y por faltas al deber de información en base al sistema de Defensa del Consumidor, contra Triunfo Cooperativa de Seguros LTDA.

Refiere que el incumplimiento contractual de la aseguradora demandada consistió en no brindar la cobertura contratada, frente al siniestro que sufriera el vehículo asegurado el 19/07/2022, al cual se le asignó el número 1162696/0760297, reclamando la cobertura por destrucción total de la camioneta Toyota Hilux L/12 2.5 DC 4x4 TD Pack (Pick Up), dominio LDU - 714.

Asimismo, invoca el incumplimiento del servicio de asistencia de grúa, previsto contractualmente, el cual fue negado por la aseguradora por encontrarse la camioneta en una zona alejada del ejido urbano, obligándolo a contratar un servicio de grúa particular.

Por su lado, la aseguradora demandada, reconociendo la existencia de la póliza contratada por el actor, la denuncia del siniestro y los hechos invocados, oponiendo la exclusión de cobertura por falta de pago.

Subsidiariamente contesta demanda invocando la culpa del sr. Montero en el accidente y niega que el vehículo haya sufrido una destrucción total a causa del mismo.

II) En primer lugar voy a tratar la exclusión de cobertura opuesta por la demandada.

La aseguradora demandada argumentó que la póliza n° 3.906.733 op. 459 se encontraba impaga a la fecha del siniestro, por lo que notificó el rechazo de la cobertura mediante carta documento remitida al domicilio del asegurado. Sostuvo que es responsabilidad del asegurado verificar que se realizaran los pagos en forma mensual.

En su contestación de demanda, la aseguradora no brindó precisiones acerca de la póliza, tales como la prima, forma de pago, cual o cuales períodos se encontraban impagos, valores de las cuotas, vencimiento de cada una, etc., por lo que tales circunstancias serán analizadas de acuerdo a la prueba producida, tales como la pericial contable e informativa producida.

Por su lado, el actor argumenta que el pago de la prima debía efectuarse por débito automático y que la aseguradora en ningún momento lo anotició de la falta de acreditación del pago bancario. Asegura que al momento de tener que efectuarse el débito automático respectivo, poseía saldo en la cuenta bancaria (al 04/07/2022 existían \$ 28.181,37), aduciendo que la compañía debió haber practicado el débito de la prima y resalta que la aseguradora continuó con los débitos de los meses subsiguientes al siniestro.

III) Como ya refiriera, la aseguradora no ha explicado la condiciones de la póliza contratada, por lo que analizaré la prueba pericial contable y la informativa, a los fines de determinar si la póliza se encontraba paga o no.

III.a) Pericial contable de la parte demandada ([RO-02363-C-2022-E0036](#)).

Con el informe presentado por el perito, se acompañó la póliza contratada, denuncia de siniestro, carta documento y anulación de la póliza de fecha 20/11/2022.

La pericia efectivamente confirma la existencia de la contratación de la póliza n° 3.906.733, del actor con Triunfo, Coop. de Seg. Ltda., con cobertura por responsabilidad civil, robo o hurto total y parcial, incendio total y parcial y destrucción total por accidente. También se confirma la existencia de la denuncia del siniestro.

En cuanto a la póliza, de la documentación acompañada por el perito, surge que el asegurado es el actor José Manuel Montero, el bien asegurado

la Toyota Hilux dominio LDU 714, vigencia desde las 12 hs. del 20/05/2022 hasta las 12 hs. del 20/11/2022 y una suma asegurada del \$ 3.960.000.

Se indica en la póliza que el premio semestral era de \$ 49.968, compuesta por una prima de \$ 16.548,32, gravámenes \$ 711,98, Grav. e impuestos \$ 5.374,88, A.F \$ 7.446,82, C.S. \$ 19.826 y recupero gastos asociados \$ 60.

En cuanto a la forma de pago, se establece el pago en 6 cuotas y el cobrador Bancos.

Luego de las cláusulas integrantes del contrato, se acompañó un documento titulado "Plan de Pago", referido al contrato identificado con el número de certificado 3.906.733, con vigencia desde el 20/05/2022 al 20/11/2022, es decir, la póliza contratada por el actor y que se encuentra en conflicto en autos.

Se describe el plan de pagos del premio, indicándose 5 cuotas, con fecha de vencimiento e importe de cada una: 1) 20/05/2022 de \$ 8.328; 2) 01/07/2022 de \$ 10.410; 3) 01/08/2022 de \$ 10.410; 4) 01/09/2022 de \$ 10.410; y 5) 01/10/2022 de \$ 10.410.

En cuanto a la denuncia de siniestro acompañada por el perito, luego de describirse los datos generales (fecha de denuncia, de siniestro, número de siniestro, datos del asegurado, del vehículo, daños, etc.), indicándose que en un recuadro inferior, la leyenda "Vigente. SI".

III.b) Perica parte actora (RO-02363-C-2022-E0035).

Respecto a los pagos relacionados con la póliza, el perito afirmó que se registraron los pagos de \$ 8.328 en fecha 01/06/2022; pago de de \$10.410 en fecha 01/08/2022; pago de \$ 10.410 en fecha 01/09/2022; pago de \$ 10.410; en fecha 01/09/2022, pago de \$ 10.410 en fecha 01/10/2022 y pago de \$ 10.410 en fecha 01/11/2022.

También informó que se registraron los pagos posteriores al siniestro

de \$10.410 en fecha 01/08/2022; pago de \$ 10.410 en fecha 01/09/2022; pago de \$ 10.410 en fecha 01/09/2022; pago de \$ 10.410 en fecha 01/10/2022; y pago de \$ 10.410 en fecha 01/11/2022.

III.c) Informe del Banco de la Nación Argentina.

El banco acompañó resúmenes de la cuenta 2., a nombre de José Manuel Montero, correspondiente a los períodos 01/02/022 al 01/05/2022; 01/05/2022 al 01/08/2022; 01/08/2022 al 01/11/2022; 01/11/2022 al 01/02/2023; y del 01/02/2023 al 05/04/2023.

De acuerdo al resumen, los pagos a Triunfo Cooperativa de Seguros Ltda. se hacía mediante pago directo, constando en el período que interesa en autos, el 01/06/2022 el pago de la suma de \$ 8.328 imputado en el comprobante 224421 correspondiente a dicha aseguradora, según surge del resumen. Dicho monto coincide con la cuota señalada en la pericia contable como la de vencimiento el 20/05/2022.

El 01/08/2022 figura el débito pago directo, comprobante n° 251906 (correspondiente a Triunfo), por la suma de \$ 10.410, monto que coincide con la cuota correspondiente al vencimiento del 01/08/2022.

El 01/09/2022 figura el débito pago directo, comprobante n° 222307 (correspondiente a Triunfo), por la suma de \$ 10.410, monto que coincide con la cuota correspondiente al vencimiento del 01/09/2022.

El 03/10/2022 figura el débito pago directo, comprobante n° 244967 (correspondiente a Triunfo), por la suma de \$ 10.410, monto que coincide con la cuota correspondiente al vencimiento del 01/10/2022 (cabe aclarar que el 01/10/2022 era sábado, día no hábil bancario).

El 01/11/2022 figura el débito pago directo, comprobante n° 237676 (correspondiente a Triunfo), por la suma de \$ 10.410. Respecto a este débito, no hay relación con alguna cuota, dado que se indicaba en el plan de pagos, que la última cuota tenía vencimiento el 01/10/2022.

Luego de ese período, no existen más débitos pago directo

correspondientes a Triunfo.

IV) Haciendo un análisis global de la prueba antes reproducida, puede observarse que se realizaron descuentos de la cuenta del actor, para pagar las prima del seguro de Triunfo Coop. de Seg. Ltda., sin embargo de la lectura cronológica de dichos débitos pago directo, no figura el correspondiente a el vencimiento 01/07/2022.

Según el actor, la responsabilidad por la falta del débito es de la aseguradora, afirmando que existía saldo suficiente en su cuenta.

Del resumen de cuenta acompañado por el perito contable, puede observarse que el 30/06/2022 existía un saldo en la cuenta del actor de \$ 20.362,05. Luego, el 01/07/2022 constan 3 registros, uno la acreditación de intereses (\$ 1,84), un débito automático (\$ 100,01 que según las referencias corresponden a Nación Seguros S.A. comprobante 739329), y por último una extracción de la red Link por \$ 20.000, dejando un saldo a esa fecha de \$ 263,88.

Es decir, en el actor retiro la suma de \$ 20.000 el día 01/07/2022, dejando a la cuenta sin fondos suficientes para que se realizara el débito directo correspondiente a la prima del seguro contratado con Triunfo Coop. de Seg. Ltda., lo que se corrobora con el informe pericial contable, quien sostuvo que *"Se registra pago de \$ 8.328.- en fecha 01/06/2022, pago de de \$10.410 en fecha 01/08/2022, pago de \$ 10.410 en fecha 01/09/2022, pago de \$ 10.410 en fecha 01/09/2022, pago de \$ 10.410 en fecha 01/10/2022 y pago de \$ 10.410 en fecha 01/11/2022"*.

Por lo tanto, considero que no se encontraba abonada la cuota del 01/07/2022 a la fecha del siniestro.

V) Respecto al rechazo de la cobertura, la aseguradora sostuvo que una vez efectuada la denuncia del siniestro y requerida la información del caso en fecha 26-07-2022 le remitió al actor carta documento, cuya copia adjunta como documental, donde textualmente se le notifica al Asegurado

que: . –“Nos dirigimos a usted, a fin de INFORMARLE que esta Aseguradora no tomará a su cargo la indemnización de cualquier daño derivado del siniestro de referencia. El motivo de esta decisión se funda en que a la fecha de producido el siniestro, se encontraba suspendida la cobertura de la póliza por falta de pago, conforme a lo dispuesto por Cláusula CA – CO 06- Cobranza del Premio – de las Condiciones de Póliza n° 6339896. Ello constituye la causal de exclusión de cobertura prevista en la póliza de seguros. Por lo expuesto, le comunicamos el rechazo del siniestro y la imposibilidad de asumir las consecuencias dañosas derivadas del mismo”.

Por su lado, la parte actora negó haber recibido dicha carta documento, asegurando que la demandada envió un correo electrónico el 23/09/2022 donde expresaba su negativa de brindar cobertura. Desconoció también el actor la carta documento acompañada por la actora.

En su escrito de contestación de demanda, la aseguradora ofreció como prueba, la informativa a OCA Postal a los fines que informe si el contenido y autenticidad de la pieza acompañada, proveyéndose en la audiencia preliminar la orden de libramiento de oficio, con las facultades otorgadas por el art. 400 del CPCyC, para que OCA informe sobre lo requerido y para que contesten en el término de 20 días bajo apercibimiento de lo dispuesto por el art. 398 y 399 del CPC y C.

En fecha 09/06/2023 se certificó la prueba pendiente de producción, entre las que se encontraba la informativa a Oca Postal y el 07/08/2023 se dictó providencia, haciendo saber que previo a pasar los autos para alegar se debía estar a la prueba faltante ofrecida por la demandada INFORMATIVA a Oca Postal.

En fecha 08/08/2023 la demandada acompaña sin confronte oficio dirigido a Oca Postal, adjuntando constancia de recepción en dicha firma el mismo día.

No habiendo obtenido respuesta, el 07/09/2023 la propia parte actora solicitó se reitere el oficio a Oca Postal, ordenándose el mismo día su libramiento, acompañando constancia de su presentación ante la firma requerida el 23/09/2023.

Ante la falta de respuesta del oficio por parte de Oca Postal, la parte actora solicita que *"atento al estado de autos, siendo que el OCA S.A. no ha contestado la prueba de la demandada, habiendo sido instada también por esta parte. Y viendo que la demandada, no ha requerido su reiteratorio, entiéndase que ha perdido el intereses, y esa pérdida, genera perjuicios a mi mandante. Siendo ello que, es la última prueba para cerrar la etapa probatoria, le requiero a S.S. que tenga por desistida la misma"*, decretándose en consecuencia la caducidad de la prueba informativa ofrecida por la demandada y clausurándose el término probatorio el 05/10/2023.

Por lo tanto la parte demandada no ha acreditado haber remitido la carta documento que acompañó.

Ello acompañado a que continuó efectuando el débito de la cuenta del actor del monto de la prima, incluso un mes posterior al de la finalización del plan de pagos antes descripto, por lo que el premio del seguro fue cobrado en su totalidad por la aseguradora.

Incluso de la pericial contable surge que el 20/11/2022, la aseguradora procede a anular la póliza, reintegrando al actor las sumas percibidas luego de la producción del siniestro, en fecha 22/11/2022 \$ 41.640. No aclara el perito, ni tampoco la demandada, como se reintegraron dichas sumas de dinero, constando únicamente una nota de crédito, emitida por Triunfo Seguros de fecha 29/12/2022 (un mes después de que supuestamente le reintegraran al actor dicha suma), acompañada en la pericial contable. Es decir, que si al 29/12/2022 existía un crédito por devoluciones a favor del actor, no aparece como cierto que el 22/11/2022 se le haya restituido al

actor dicho concepto.

Tampoco se informa de que manera se habría realizado el reintegro, sin embargo del resumen de la cuenta bancaria del actor, consta una acreditación de \$ 41.640 el día 22/11/2022, indicado como Cred. Transf. Ele-Suc 0001.

Sin perjuicio de ello, y como valoración de la conducta de la demandada, puede observarse del formulario 05 de mediación acompañado por la actora, y que no fuera negado en su autenticidad por la demandada, que el inicio del legajo de la mediación fue el 27/10/2022, siendo notificado el requerido el 02/11/2022. Es decir, que la demandada decidió la anulación de la póliza y el reintegro de los montos cobrados, una vez notificado el requerimiento de la actora, lo que resulta una conducta reprochable, pues habiendo cobrado la prima completa de la póliza, cuando recibió el reclamo judicial, decidió la devolución de algunas de las cuotas y luego fundó su defensa en dichas circunstancias.

Sobre esto, quiero hacer menciona al requisito contractual que ha de primar entre las partes, "Buena Fe". Se trata de un principio general de derecho que ha de regir todas las relaciones jurídicas. En art. 9 del CCyCN se consigna expresamente que *"los derechos deben ser ejercidos de Buena fe"*; en el artículo 961 del mismo cuerpo normativo, en materia contractual *"Los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe. Obligan no sólo a lo que está formalmente expresado, sino a todas las consecuencias que puedan considerarse comprendidas en ellos, con los alcances en que razonablemente se habría obligado un contratante cuidadoso y previsor."*

La buena fe compone una verdadera válvula del sistema que rige las relaciones, por donde surge el elemento moral, posibilitando no sólo la constante adecuación a la realidad socio-económica, sino también la efectiva realización de la justicia.

En tal sentido, considero que el hecho de no haber informado la falta de pago, cuando mensualmente se efectuaba por débito automático, pago que luego si lo tomaron por el mismo medio, cobrándose la totalidad de las cuotas, para luego hacer la devolución cuando se les notifica la mediación, tal actitud considero que no se ajusta al principio de buena fe.

No se trata de desnaturalizar las características propias del contrato de seguro, sino de realizar una interpretación integrada con los principios que tutelan la relación de consumo. Ello a fin de respetar los derechos del consumidor reconocidos y garantidos por la Constitución Nacional.

Y ahora me refiero puntualmente al "deber de brindar información"

La Constitución Nacional, en su reforma del año 1994, introdujo un capítulo en su parte dogmática denominado "Nuevos Derechos y Garantías", y en particular su artículo 42 consagró los derechos de los consumidores y usuarios en estos términos: "...tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz..."

El art. 4 de la Ley 24.240, modificado por la 26.361, regula el derecho a la información; *"Información. El proveedor está obligado a suministrar al consumidor en forma cierta, clara y detallada todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee, y las condiciones de su comercialización. La información debe ser siempre gratuita para el consumidor y proporcionada con claridad necesaria que permita su comprensión"*.

La información es uno de los pilares en los que se asienta el sistema de protección al consumidor, se trata de un derecho esencial del consumidor que debe estar presente en todas las etapas de contratación (precontractual, contractual y poscontractual).

Bajo esta mirada considero que la suspensión de cobertura no puede ser un efecto directo y automático de la mora del asegurado. Al contrario, ante la falta de pago de la prima, el asegurador debe informar al asegurado el incumplimiento de su obligación a fin de dar posibilidad de sanear dicha circunstancia para que luego, ante la reticencia del asegurado, pueda configurarse la suspensión de la cobertura.

Por último, cabe mencionar que en la denuncia de siniestro

acompañada por el perito contable, se observa al pie de la hoja 1, que se indicó a una una persona "Ahumada" como quien confeccionó el formulario y que se consignó que la cobertura estaba vigente, fechado el 02/02/2023.

Bajo el análisis de la prueba y normativa efectuado, y considero que la demandada no ha comunicado al actor el rechazo de la cobertura, no se le notificó la falta de pago, se le continuó cobrando la prima, siendo completado todo el premio, por lo que concluyo debe rechazarse la excepción planteada por Triunfo Cooperativa de Seguros Limitada.

VI) De acuerdo a como han quedado planteados los hechos y por la prueba antes analizada, se encuentra reconocido por la demandada la denuncia tempestiva del siniestro y la mecánica del mismo (reconocido en la audiencia preliminar, ver movimientos RO-02363-C-2022-E0005 y RO-02363-C-2022-I0008), quedando por analizar los daños reclamados.

VI.a) Reclama el actor el daño material, alegando que producto del siniestro su automóvil DOMINIO: LDU - 714, PICK UP TOYOTA HILUX L12 25DC 4X4 TD DXP AÑO: 2012 y que siendo que la suma asegurada era por el valor del vehículo de \$ 3.960.000 al día del siniestro, al haberse producido daños totales, solicita el total de la suma asegurada en la póliza.

El actor acompaña presupuestos emitidos Nippon Car, del 13/09/2022 donde se describen los repuestos necesarios para la reparación del vehículo del actor (confirmado en su autenticidad RO-02363-C-2022-E0039), por un total \$ 1.187.452,01.

Asimismo, se acompaña el presupuesto n° 0004 - 00012099 del 21/09/2022, emitido por Taller Harasimiuk S.R.L., (confirmado en su autenticidad RO-02363-C-2022-E0029), por un total de \$ 2.172.250.

De acuerdo a la pericial mecánica, *"Los repuestos indicados por el taller Harasimiuk se corresponden con los daños observados en el vehículo*

Toyota Hilux del actor, donde toda la parte frontal, trasera, caja, techo, etc. se encuentra afectada por el vuelco. El costo de mano de obra a la fecha se eleva a los \$3.570.000.- (de acuerdo a la tabla de valoración de la AIIA). El costo de los repuestos se eleva a la fecha a \$1.812.000. A esto habría que adicionarle la instalación eléctrica del habitáculo, parte delantera, trasera, etc., mas posible daños mecánicos".

Asimismo, el perito informa que el valor de un vehículo similar asciende a la suma de \$ 6.100.000, siendo el costo de reparación de \$ 5.382.000, concluyendo que tiene un estrado de destrucción total.

El informe fue impugnado por la parte demandada, a través de un informe del consultor técnico que acompaña, brindando el perito sus explicaciones. Luego la demandada ratificó sus impugnaciones y solicitó nuevas explicaciones, respondidas por el perito, ratificando su informe pericial.

Considero que las impugnaciones efectuadas por la demandada, no logran conmover lo importante de rubro que es la destrucción total del vehículo, esto es el valor del vehículo y el valor de las reparaciones, de acuerdo a el contrato de seguro.

Por lo tanto, siendo que el valor denunciado por el perito del vehículo es de \$ 6.100.000 y el monto para su reparación es de \$ 5.382.000, por lo tanto el costo de reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro, alcanza un 88,22%, superando el valor de venta al público, dándose de esa manera el supuesto de daño total, de acuerdo a la cláusula CG-DA 4.2 de la póliza acompañada por la pericia contable.

En ese sentido, es de aplicación el punto III de dicha cláusula, en cuanto a la determinación de la indemnización, que dice "*Determinada la existencia del daño total, el Asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, con más los impuestos, tasas y*

contribuciones que pudieran corresponder, todo ello hasta la suma asegurada que consta en el Frente de Póliza".

De acuerdo a la póliza acompañada en la pericia contable, la suma asegurada era de \$ 3.960.000.

Dicha suma deberá ser actualizada según los términos establecidos por el STJ en los autos "ROMERO, ELIZABETH SOLEDAD Y OTRA C /GONZALEZ JUAN DE LA CRUZ Y OTRAS S /ORDINARIO S/ CASACIÓN (DAÑOS Y PERJUICIOS- MENORES- P/C 665-09(BENEFICIO), 666-12 y 667-12 y CP. 04724-18)" del 16/03/2020: *"Las circunstancias expuestas determinan la procedencia del recurso en examen, en la medida en que al límite de cobertura pactado en la póliza originalmente solamente se le deben aplicar las tasas de interés dispuestas por este Superior Tribunal para cada uno de los períodos involucrados. (Cf. STJRNSI - Se. 43/10 Loza Longo; STJRNS3 - Se. 105/15 Jerez y STJRNS3 - Se. 76/16 Guichaqueo)".*

Aplicando la calculadora de intereses del Poder Judicial de la provincia de Río Negro, la suma asegurada actualizada a la fecha de la presente sentencia asciende a \$ 11.381.264,40.

Por otro lado, el perito mecánico valorizó el vehículo siniestrado en la suma de \$ 6.100.000 a la fecha del informe (27/04/2023), por lo que actualizada según la doctrina legal de STJ a la fecha de la presente sentencia, el valor del vehículo asciende a la suma de \$ 6.743.171,67.

Por lo tanto prospera el rubro por la suma de **\$ 6.743.171,67 (PESOS SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y UNO 67/100)**. Suma a la que se le aplicaran intereses, en caso de incumplimiento, siguiendo los lineamientos establecidos por nuestro Superior Tribunal de Justicia en el pronunciamiento dictado en los autos "Fleitas" o la que en el futuro establezca el STJ como doctrina legal.

VI.b) Reclama el actor la privación de uso, alegando que por el incumplimiento de una obligación contractual, se vio imposibilitado de utilizar y movilizarme diariamente con mi automotor, desde el 19 de julio 2022 hasta el día de la presentación del presente escrito, situación que sigue ocurriendo.

Alega que lleva un total de 157 días corridos, de haber efectuado el reclamo, y esperando el pago del seguro fijado en la póliza, sin posibilidad de trabajar con el vehículo, debiendo procurarse de otros recursos y medios, como el alquiler de taxis para lograr desplazarme, los cuales lógicamente tienen un costo más elevado que el que me demandaba la movilidad en su vehículo particular.

Liquida el rubro en base al valor diario de alquiler de un vehículo de similares características, tomando en cuenta lo que Herzt Arg. dispone en sus precios.

Denuncia un valor de un día de alquiler es de \$ 18.326,00, reclamando la suma de \$ 2.877.182.

Se encuentra acreditado en autos, que el actor se vio privado de la utilización de su vehículo, desde la fecha del siniestro, lo que suma un total de 605 días corridos.

Procederé entonces a determinar la entidad económica del mismo.

No existe ninguna constancia que acredite que efectivamente el actor haya tenido que abonar el alquiler de un vehículo para suplir el siniestrado. Los testigos Claudio Maximiliano Angeloni y Roberto Nicolás Quiroga declararon que el actor poseía una camioneta "más vieja", continuando con ella su actividad.

Ahora bien, *"Exigirle una prueba acabada del daño sería cercenarle el derecho a la reparación, ya que el normal acontecer de los hechos nos muestra que ante la pérdida de un bien como un automotor, el propietario sufre inmediatamente un impacto en su vida desde todo punto de vista, en*

lo personal y familiar, en laboral o actividades económicas, como en lo recreacional, etc. Es que, más allá de resultar prácticamente imposible contar con prueba específica sobre la magnitud del impacto del daño, lo cierto es que en la mayoría de los casos el propietario que se ve privado de su vehículo no puede afrontar los costos de taxis o automóviles de alquiler para así cubrir todos los servicios que le prestaba el bien. De modo que, casi inexorablemente, tiende a privarse de algunas ventajas: la comodidad del desplazamiento tanto del actor como de su grupo familiar, los paseos, u otros usos que le brindaban utilidad, satisfacción o placer. Todo ello, sin duda, le irroga un daño cierto, por lo que en el marco de las facultades del art. 165 del CPCyC, la Sra. Jueza ha considerado justo admitir el importe reclamado, el que no se advierte en nada desmedido. Propongo por consiguiente también el rechazo de este agravio" (MARTINEZ JORGE ANDRES C/ LA SEGUNDA COOPERATIVA LIMITADA DE SEGUROS GENERALES S/ ORDINARIO (INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO P/C M-2RO-252-C1-14 BENEF. - A-2RO-379-C2014, sentencia de fecha 11/09/2018- Cámara de Apleaciones Civil, Comercial y de Minería - General Roca).

Se tiene dicho que la mera privación de uso del vehículo durante el plazo que demande su reparación constituye un daño resarcible, presumiéndose, en principio, que quien tiene y usa un automotor lo hace para llenar una necesidad y contribuir al desarrollo de sus actividades, no solo laborativas, sino también de la vida en general (cfr. CNCiv., Sala L, 4/06/2007, in re Graf, Víctor H. c/ Parini, Alejandro).

En virtud de haberse producido la destrucción total del vehículo, de acuerdo al informe del perito mecánico, debo reconocer un importe que resarza el tiempo razonable de reparación del vehículo o el necesario para su reemplazo, no pudiendo reconocerle más allá de dicha circunstancia.

En el precedente "Traffix Patagonia SH c/ INVAP SE s/ Daños y

Perjuicios s/ Casación" (22763/08, Se. 67 del 16/10/2018), el Superior Tribunal de Justicia de Río Negro sostuvo que lo que resulta indemnizable a consecuencia del accidente es la indisponibilidad temporaria normal y razonable que demande el arreglo del vehículo o, en su caso, el reemplazo o sustitución del mismo, de conformidad con los daños que presenta debido al accidente.

"Al respecto, Félix TRIGO REPRESAS y Marcelo LÓPEZ MESA, han señalado que la privación del uso del automotor consiste en la imposibilidad material de utilizar el vehículo siniestrado (CNCom., Sala B, 2/8/91, 'Fernández Ocampo c/ Garaje Gral. Guido SRL.', LL 1992-A-463). Jurisprudencialmente se ha resuelto que, admitida la procedencia de la indemnización por la privación del uso del automotor, el período indemnizable está enmarcado por el lapso de la imposibilidad de uso. (SCBA., 5/2/91, 'Guidi de Burelli, Mabel L. y otros c/Echevarría, Gustavo A', AyS 1991-I-12). Dicho lapso de indisponibilidad será el que los daños sufridos por el automotor ameriten para su reparación, debiendo calcularse además, un tiempo adicional, derivado de la solicitud y obtención de turnos en talleres, etc. Ello, pues está en el orden natural de las cosas que cuando se lleva un vehículo a un taller, se pierden días de espera de turno, búsqueda de repuestos, además de no poder tomarse en cuenta los días no laborales" ("TRAFFIX").

Todo ello no significa que se deba indemnizar por todo el lapso en que se vio imposibilitado de usar el vehículo como pretende el actor, lo que resulta indemnizable a consecuencia del accidente es la indisponibilidad temporaria normal que demandaría el arreglo del vehículo, de conformidad con los daños que presenta debido al accidente, o como en el caos de autos, su reemplaza, dada la destrucción total de mismo. Considero que no debe calcularse por el período de tiempo conformado, desde la fecha del siniestro y hasta la fecha del efectivo pago del monto.

"En este sentido, se ha resuelto que la indemnización por privación de uso no ha de ir más allá de lo adecuado para cubrir el tiempo de privanza que razonablemente ha de exigir la reparación del automotor dañado. El autor del ilícito sólo está llamado a cubrir ese lapso razonable de reparación que se presenta como una consecuencia inmediata del accidente, más no el más vasto derivado de una situación socio económica subjetiva de la víctima (carencia de dinero) o de una elección de la misma (prescindir de su arreglo, cualquiera fueran las motivaciones) que son contingencias que aquel no puede prever y que, por ende, sólo pueden adjetivarse como consecuencias casuales que no está obligado a resarcir" (Cám. CC 1 La Plata, Sala 3, 27/12/90, 'Aguiar, Juan Héctor c/Mannarino, Francisco y otro').

Y procede la indemnización por todo el tiempo de indisponibilidad, aunque su monto supere el valor del vehículo dañado. (Cám. 1 CC San Nicolás, 28/4/94, 'Avellato c/ Rassetto' DJBA 148-433). Pero es improcedente el resarcimiento por este rubro, cuando el estado de destrucción del vehículo torna antieconómico su arreglo, pues esa imposibilidad no permite calcular el daño emergente por privación del automotor, dada su impracticable utilización (CNCiv., Sala A, 3/3/99, 'Vignaga c/ Marchi', LL 2000-617); aunque en este caso sí procede indemnizar el tiempo razonable que pudieran haber demandado los trámites necesarios ante la aseguradora para la efectivización del seguro y la adquisición de un nuevo rodado (Cám. CC Rosario, Sala II, 5/3/97, 'Sansevich c/ La Segunda Coop. Ltda.' LL lit- 1998-1-142); o para que con un actuar diligente, el propietario pudiese vender los rezagos y adquirir otro automotor (CNCiv., Sala J, 14.4.93, 'Brelis c/ Emp. La Cabaña, Línea 624', LL 1993-E-62). Pero la imposibilidad patrimonial para reemplazar el automotor, aún demostrada, no es una consecuencia inmediata, ni mediata del hecho ilícito, pues no es previsible que el propietario del vehículo

chocado careciera de fondos para repararlo o en su caso sustituirlo, no siendo ello indemnizable, pues la inacción del dueño del vehículo no puede agravar las consecuencias producidas por el responsable, y por otra parte la compra de otra unidad depende de múltiples circunstancias ajenas a éste, tales como créditos a obtener, medios con que se cuenta y voluntad puesta en marcha de hacerlo (CNCiv., Sala C, 21/9/89, 'Vázquez c/ Ares', LL 1990-A-368). (conf. TRIGO REPRESAS - LÓPEZ MESA, Tratado de la Responsabilidad Civil. Cuantificación del Daño, Ed. La Ley, 421/433)".

En autos no fue un punto de pericia el tiempo necesario para la reparación del vehículo, pero sí el perito mecánico dictaminó que la reparación iba a tener un costo de \$ 5.382.000, a la fecha del informe, como también informó que el valor de una unidad como la del actor en buen estado de uso y preservación de \$ 6.100.000.

En consecuencia, del mismo modo que no resulta razonable el lapso de tiempo peticionado por los actores, tampoco puede fijarse como período de indisponibilidad del automotor, el estimado para su reparación, cuando dicha opción no era una alternativa razonable. Nadie paga un alto costo en reparar un vehículo si no tiene al menos, garantía de buena transitabilidad.

Por cierto que no puede reconocerse a las víctimas del ilícito indemnizaciones exageradas ni admitir reclamos abusivos, mas no podemos soslayar que el dañador y tanto más su aseguradora -que hemos de presumir que ha contado con los recursos necesarios para afrontar la indemnización-, eran quienes estaban en mejores condiciones de evitar el agravamiento del daño con la extensión de la privación del uso, simplemente cumpliendo con su obligación de indemnizar pagando los arreglos del vehículo o lo necesario para su reposición; obligación esta que nació desde el momento mismo del accidente.

En tal orden de ideas, y en atención a las distintas circunstancias de la causa, considero razonable y prudente estimar como período de

indisponibilidad para el cálculo del lucro cesante, el término de seis (6) meses.

Determinado el tiempo de indisponibilidad, teniendo en cuenta la profesión del actor y considerando que el vehículo resulta ser una herramienta diaria para su traslado, como también de movilidad para la familia, mas allá del uso recreativo que se le pueda dar; dentro del marco de las facultades que le acuerda el art. 165 del CPCyC estimo el valor diario de indisponibilidad del automotor a la fecha del hecho en la suma de \$ 10.000, ascendiendo en consecuencia el total del rubro a la suma de \$ **1.800.000 (PESOS UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL)**, importe al que se le deberán adicionar los intereses correspondientes desde la fecha del hecho hasta el efectivo pago, conforme los lineamientos fijados por nuestro Superior Tribunal de Justicia en: "Fleitas" o la que en el futuro establezca el STJ como doctrina legal.

VI.c) Reintegro de primas y gastos de patentes.

Sostiene que los conceptos reclamados se tratan de obligaciones de vencimientos sucesivos y continuos, que se originaron desde la fecha de ocurrido el siniestro 19/07/222 hasta el período coincidente con el efectivo pago y/o baja de la unidad (automotor).

Reconoce que le reglamentación dispone que: *“en forma previa al pago de un siniestro calificado como ‘destrucción total’, las compañías de seguros, deberán exigir al asegurado la presentación del certificado de baja del automotor por destrucción expedido por el Registro Seccional correspondiente”*, pero argumenta que también lo es, que por exclusiva culpa de la compañía aseguradora, existe un incumplimiento contractual, a pesar de haber intentado en 3 oportunidades obtener una respuesta formal de parte de la compañía de seguros, dos reclamos administrativos y la mediación, donde la demandada manifestó su voluntad de no someterse a la instancia.

Reclama el reembolso de las erogaciones efectuadas en concepto de pago de primas del seguro y patentes, con más sus intereses desde el 19/07/2022, liquidando el las primas debitadas en \$ 41.640 y en cuanto al valor del pago de impuesto del automotor, lo somete a la prueba informativa.

Respecto de las primas abonadas luego del siniestro, como ya se analizó fueron reintegradas a la cuenta del actor el 22/11/2022, tal como consta en los movimientos de su cuenta bancaria y lo informado por el perito contador.

Por lo tanto, dicho rubro debe ser rechazado.

En cuanto al impuesto automotor, el actor no dio mayores detalles acerca de los períodos del impuesto automotor que ha abonado, ni su monto, ni acompañó comprobantes de los mismos, dejando su determinación a la prueba informativa. De acuerdo a las constancias de autos, se agrego correo electrónico recibido en Oticca, en fecha 31/03/2023 a las 10:38 a.m., remitido por la Agencia de Recaudación Tributaria ([RO-02363-C-2022-I0015](#)), del cual solo surge que conforme los registros obrantes en dicha repartición, el automotor dominio LDU 714, no registra pagos imputados desde el 18/07/2022 a la fecha del informe (29/03/2023).

De acuerdo a la cláusula CG - DA 4.2 invocada por la actora para fundamentar su reclamo de daño total, *"Determinada la destrucción total del vehículo siniestrado, y aún cuando el Asegurado optara por percibir el ochenta por ciento (80%) conservando los restos en su poder, deberá previamente a la indemnización inscribirse la baja definitiva de la unidad por destrucción total de conformidad con lo establecido por las normas vigentes en la materia"*.

El actor no ha acreditado haber abonado las patentes que reclama, ni tampoco haber realizado la baja, que como el mismo argumenta, era a su cargo.

De acuerdo al art. 1737 del CCCN, "*Hay daño cuando se lesiona un derecho o un interés no reprobado por el ordenamiento jurídico, que tenga por objeto la persona, el patrimonio, o un derecho de incidencia colectiva*", comprendiendo la indemnización la pérdida o disminución del patrimonio de la víctima (art. 1738), debiendo existir un perjuicio directo o indirecto, actual o futuro, cierto y subsistente (art. 1739), correspondiendo la prueba del daño a quien lo invoca (art. 1744).

En el caso de las patentes reclamadas, no el actor no ha acreditado haber tenido un perjuicio patrimonial, pues del informe de la ART surge que no abonó el impuesto automotor desde el período en que sucedió el accidente, como tampoco se puede soslayar que de acuerdo al contrato de seguro, y la reglamentación que invoca, esta a su cargo la tramitación de la baja por destrucción total, lo que supone tener el impuesto automotor abonado.

Por lo que también debe ser rechazado el rubro.

VI.d) Daño moral.

Conceptualiza el rubro, con citas de doctrina y jurisprudencia, y refiere a la indemnización de consecuencias no patrimoniales regulada en el art. 1741 del CCCN, agregando que las aflicciones y zozobras que padeció, que aún persisten, a lo largo de todo este proceso conflictivo sucedido con la empresa, han llegado a un grado de gravedad muy importante que debe ser reparado.

Argumenta que cuando una persona pretende asegurarse de un riesgo y pagar por ello, es porque justamente busca una tranquilidad en la vida diaria, que lo aleje de las preocupaciones y riesgos que pueden suceder, asegurando que se pueden identificar alteraciones en un hombre que contrata un seguro para estar tranquilo de que, si algo le pasara a su vehículo, la aseguradora cubriría su valor para que pueda comprar otra camioneta de similares características.

Agrega que el hecho de no tener la camioneta, agravó su situación espiritual, puesto que, con su familia no pudieron realizar viajes de descanso, así como el hecho de tener que transitar un largo proceso judicial para obtener la reparación debida, con la incertidumbre propia del caso.

Reclama la suma de \$ 3.000.000.

Si bien la parte actora no ha acreditado en autos circunstancias particulares que pudieran reflejar el daños moral, puedo presumir que los incumplimientos de la demandada han provocado en la actora un daño extrapatrimonial que debe ser resarcido.

En la sentencia n° 54 del 16/08/2022, el Superior Tribunal de Justicia de Río Negro citó: *"Además cabe recordar que este Superior Tribunal ha dicho que 'Acreditada la falta de cumplimiento adecuado del deber de información y de trato digno -extremos cuya determinación nos conduce a cuestiones de hecho y prueba, irrevisables en casación-, no resulta luego irrazonable presumir las consecuencias no patrimoniales (daño moral) por configurar una derivación del incumplimiento contractual. Máxime, teniendo en cuenta que la sentencia de Cámara al hacer lugar a la reclamación del actor y dejar sin efecto el contrato ordenándole restituir a la demandada el bien adquirido y a ésta a restituirle en el plazo de diez días el importe abonado más los intereses, se está expidiendo en definitiva sobre el incumplimiento contractual de un proveedor profesional que, resulta razonable considerar, configura una lógica inferencia (cf. art. 1744 CCyC) que habilita el reconocimiento de las consecuencias no patrimoniales que se indemnizan mediante la ponderación de las satisfacciones sustitutivas y compensatorias.'* (STJRNS1 - Se. 45/21 Daga)" ("CALBUCOY BUSTOS, JUZGADO CIVIL, COMERCIAL, MINERÍA Y SUCESIONES N° 9 - GENERAL ROCA 18 / 24 JOSE FRANCISCO C/ EDERSA S.A. S/ SUMARISIMO" - RO-71750-C-0000 - SECRETARÍA CIVIL STJ N°1).

El daño moral constituye una modificación disvaliosa del espíritu, que se traduce en un modo de estar de la persona diferente de aquel que se hallaba antes del hecho, cuya prueba puede producirse por presunciones hominis, extraídas de indicios, y en el caso de autos, ante los incumplimientos de las demandadas antes mencionados, que llevaron a la actora a tramitar el presente reclamo, puedo presumir de la existencia del agravio moral.

Corresponde destacar, liminarmente, que el agravio moral importa una lesión a las afecciones legítimas; entre otras, la paz, la tranquilidad de espíritu, la libertad individual, el honor, la integridad psíquica, los afectos familiares, etc. (conf. CNCom., Sala B, in re: "Katsikaris A. c. La Inmobiliaria Cía. de Seguros s. ordinario", del 12.08.86). No se reduce al *pretium doloris*, pues involucra todo daño a intereses jurídicos extrapatrimoniales (conf. CNCom., Sala B, in re: "Galán, Teresa c. Transportes Automotores Riachuelo S.A. s. sumario", del 16.03.99). Se trata de una lesión susceptible de causar lo que una aguda fórmula ha llamado "modificaciones disvaliosas del espíritu" (v. Pizzarro Daniel, "Reflexiones en torno al daño moral y su reparación", JA del 17.09.86, especialmente pág. 6 y doctrina allí citada).

A fin de dar concreción plena a este principio de la reparación integral - o justa -, la teoría del derecho de daños ha evolucionado desde la idea tradicional de indemnizar el dolor o sufrimiento de los damnificados, hasta alcanzar concepto de mucha mayor abarcación, tales como el de "daño a la persona" o "daño al proyecto de vida", procurando así dar respuesta indemnizatoria a toda "alteración del bienestar psicofísico", que se integra con la capacidad para proyectar, para relacionarse, para gozar de las aptitudes o virtualidades del ser humano, entre las cuales se encuentra una mente sana, una armonía estética, etc. (Mosset Iturraspe, Jorge, Daño moral. Noción. Crítica a la denominación. Daño Extrapatrimonial. Daño a

la persona.; Fernández Sessarego, Carlos, Daño moral y daño al proyecto de vida; ambos en Revista de Derecho de Daños, T.6, Daño Moral, págs. 7 y 25).

Cabe citar a continuación la siguiente jurisprudencia que comparto: *"Con respecto al daño moral debo decir que la indemnización por daño moral no se reduce al precio del dolor o a la pérdida de afecciones, sino que se apunta a toda modificación disvaliosa del espíritu, sea en la capacidad de sentir, de querer, y de entender. A partir del carácter resarcitorio de tal rubro, éste desempeña la función de satisfacer perjuicios que no sean mensurables con exactitud, teniendo en cuenta las condiciones personales de la víctima y la gravedad objetiva del perjuicio, como así también el resto de las circunstancias del caso".* (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, 1197/02/27, ?Giménez, Pablo M. y otros c/ Schuartz, Eduardo?, L. L., 1997-C, 262 ? DJ, 1997-2-656).

"El principio de individualización del daño requiere que la valoración de la indemnización del daño moral compute atentamente todas las circunstancias del caso, tanto las de naturaleza objetiva -la índole del hecho lesivo y de sus repercusiones-, como las personales o subjetivas de la propia víctima." (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala H, 2000/03/07, ?De Agostino, Nélida I y otros c/ Transportes 9 de Julio?, L. L., 2000-D, 882- DJ, 2001-2-72).

"La fijación de sumas indemnizatorias en concepto de daño moral no está sujeta a reglas fijas: su reconocimiento y cuantía depende del arbitrio judicial para lo cual basta la certeza de que ha existido, sin que sea necesaria otra precisión. (art. 90 inc. 7° del CPC). Sobre esta cuestión, se ha advertido que: en la fijación del monto por resarcimiento del daño moral debe actuarse con suma prudencia, toda vez que son obvias las dificultades que existen para mensurar en dinero un detrimento de naturaleza no patrimonial, razón por la cual ha de tratarse de una suma

que atienda apropiadamente a la magnitud del menoscabo espiritual y procure mitigar el dolor causado por la conducta antijurídica". (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala III, 1984/11/21, "Díaz de Paratian, Inocencia y otros c/ Empresa Ferrocarriles Argentinos", L. L., 1985-A, 408 ? DJ, 1985-1-799).

"El daño a la persona, en lo que hace a su aspecto moral, tiene alcances mucho más profundos y amplios que un sentimiento, un dolor o sufrimiento; significa el agravio o lesión a un derecho a un bien o un interés de la persona en cuanto a tal, comprendiéndose dentro de él hasta la frustración del proyecto existencial de la persona humana". (Segunda Cámara de Apelaciones en lo Civil, Expte 36941 CHAVES PAULA BEATRIZ C/ DIAZ PALMERO SERGIO HERNAN OTROS P/ DAÑOS Y PERJUICIOS. Fecha: 03/09/2013).

Que desde el punto de vista de la mensuración económica del daño moral, en concreto, y habida cuenta de las dificultades insolubles que implica traducir el sufrimiento a una suma de dinero ("pretium doloris"), se ha dicho también que el árido tránsito desde la extrapatrimonialidad del daño a la patrimonialidad de la indemnización debe efectuarse a través del precio del consuelo ("pretium consolationis") o de los placeres compensatorios.

Es decir, otorgando a los damnificados un importe indemnizatorio que les permita procurarse bienes - materiales e inmateriales - cuyo goce permita a su vez considerar que sus penurias han sido razonablemente resarcidas o mitigadas (conf. Mosset Iturraspe, Jorge, Diez reglas sobre cuantificación del daño moral, L.L. 1994-A, 728; Zavala de Gonzalez, Matilde, op. cit., L.L. 1998-E, 1063; Iribarne, Héctor Pedro, La cuantificación del daño moral, en Revista de Derecho de Daños, T.6, Daño Moral, pág. 185).

Es por todo ello que estimo que rubro debe prosperar determinado el

monto de Daño Moral en la suma de **\$ 500.000 (PESOS QUINIENTOS MIL)**. A dicho importe se deberá aplicar el intereses del 8% anual desde el día del hecho (19/07/2022) hasta la fecha de la presente sentencia, y partir de la sentencia, -en caso de incurrir en mora en el pago de la misma- la suma resultante con la aplicación del 8% anual, llevará intereses hasta su efectivo pago conforme los lineamientos fijados por nuestro Superior Tribunal de Justicia en: "Fleitas" o la que en el futuro establezca el STJ como doctrina legal.

VI.e) Daño punitivo.

Conceptualiza el rubro, describiendo las características que deben reunirse para su procedencia, y describe que intentó por todos los medios conciliar con la aseguradora, presentando el reclamo el 23/09/2022, un recurso de reconsideración el 05/10/2022 y en fecha 07/11/2022 se formalizó la mediación judicial previa obligatoria.

Solicita se pondere la conducta procesal de la aseguradora, indicando que la empresa solo busca la dilación en el pago de una obligación que claramente le compete, y así, seguir lucrando con dinero ajeno por meses y meses, lo cual es muy posible que le genere intereses.

Peticiona la suma de \$ 3.000.000.

Existiendo entonces una relación de consumo entre el actor y el demandado, corresponde analizar si ésta última es pasible de la sanción civil regulada por el art. 52 bis de la LDC.

Dispone el art. 52 bis de la LDC: *"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".

Debo tener en cuenta las precisiones dadas por el STJ en los autos "COFRE NICOLAS SEBASTIAN C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. S/ SUMARÍSIMO CASACIÓN, expte. B-4CI-204-C2015 (se. n° 9 del 04/03/2021), en donde se dijo como doctrina legal obligatoria que *"En síntesis, se trata de una herramienta de prevención del daño que se aplica como sanción a quien ha actuado con grave indiferencia hacia los derechos del consumidor. Solo procede, entonces, ante la intención o suficiente negligencia que, como tal, amerite sanciones con el fin de desanimar la ocurrencia futura de acciones similares...Y si bien es cierto que ha sido criticado el alcance amplio con el que ha sido legislada dicha multa civil, en cuanto refiere a cualquier incumplimiento legal o contractual, en la actualidad existe consenso dominante tanto en la doctrina como en la jurisprudencia en el sentido de que los daños punitivos solo proceden en supuestos de particular gravedad, calificados por el dolo o culpa grave del sancionado o por la obtención de enriquecimientos indebidos derivados del ilícito o, en casos excepcionales, por un abuso de posición de poder, particularmente cuando ella evidencia menosprecio grave por derechos individuales o de incidencia colectiva....La aplicación de la multa civil tiene carácter verdaderamente excepcional y está reservada para casos de gravedad, en los que el sujeto hubiera actuado, precisamente, con dolo -directo o eventual- o culpa grave -grosera negligencia-, no siendo suficiente el mero incumplimiento de las obligaciones 'legales o contractuales con el consumidor' mencionadas por el precepto, sino una particular subjetividad, representada por serias transgresiones o grave indiferencia respecto de los derechos ajenos. (cf. CNCom., Sala D, "Hernández Montilla, Jesús Alejandro c. Garbarino*

S.A.I.C.E.I. y otro s/Sumarísimo" del 03.03.2020)".

Y en tal sentido, se encuentra acreditado en autos que la demandada ha incumplido sus obligaciones contractuales y legales, llegando incluso al ser requerida judicialmente a continuar con su negativa, omitiendo producir la prueba que ofreció para sustentar su postura.

Que a los efectos de analizar la procedencia de este rubro, cabe tener presente también que los daños punitivos han merecido distintas definiciones, pero que la mayoría de ellas incluyen los siguientes elementos: 1. Suma de dinero otorgada a favor del damnificado por sobre el daño efectivamente sufrido; 2. Se los aplica con la finalidad de castigar al incumplidor y para disuadir al sancionado de continuar con esa conducta o conductas similares y 3. Son aplicados con la finalidad de prevención general; es decir, para disuadir a otros proveedores que practiquen conductas análogas a la sancionada.

Si bien la ley no prevé que deba alegarse ni demostrarse un enriquecimiento de la demandada, la doctrina mayoritaria entiende que tampoco basta el mero incumplimiento, siendo requisito que se configure una conducta grave, la presencia de dolo directo o eventual o una grosera negligencia, como en el caso de autos.

Es por ello considero que se encuentran cumplidos los requisitos establecidos por el art. 52 bis LDC, traduciéndose en un incumplimiento contractual y legal de las demandadas, entendiendo prudente imponer a favor del actor la suma de **\$ 2.000.000 (PESOS DOS MILLONES)**. En caso de incurrir en mora en el cumplimiento de la sentencia, a dicho importe deberá aplicarse intereses hasta su efectivo pago y según los lineamientos establecidos por nuestro Superior Tribunal de Justicia en los autos "FLEITAS" o la que en el futuro establezca el STJ como doctrina legal.

VI.f) Lucro cesante.

Argumenta el automotor, por su propia naturaleza, está destinado al uso, o puede satisfacer necesidades ya sea de mero disfrute o laborales, no se trata de un elemento neutro, todo lo contrario, pues está incorporado a la calidad de vida de su propietario y de su grupo familiar.

Fundamenta el reclamo del presente rubro, en la actividad lucrativa que se desarrollaba con anterioridad al evento dañoso, y que desde el 19/07/2022 no puede realizarse como consecuencia de un abandono discriminatorio e incumplimiento contractual debido por la aseguradora, afirmando que trabajaba diariamente conduciendo su camioneta Toyota realizando distintas actividades laborales, circunscripta al traslado y/o flete de mercadería, electrodomésticos, entre otros efectos.

Sostiene que según los valores vigentes desde 01/07/2022, hasta el presente de AFIP la categoría D ordena un ingreso bruto anual de 1.934.273,04. Ello dividido 12 da como resultado \$ 161.189,42.. y dado que, no puede utilizar la camioneta desde 19 de julio del 2022 hasta el presente, inclusive hasta el futuro, haciendo reserva de que el presente rubro se actualice hasta el efectivo pago.

Liquida el rubro en \$ 697.136,52.

Si bien los testigos refieren acerca de la actividad comercial que desarrollaba el actor con la camioneta, surgiendo del informe de la AFIP su categorización tributaria como monotributista dedicado a las locaciones de servicio, el contrato de seguro contratado por el actor, póliza n°3.906.733 459, preveía mediante cláusula CG - CO 6.2 que *"El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante"*.

En base a las cláusulas contractuales, corresponde el rechazo del rubro.

VII) Las costas de este proceso deberán ser soportadas por la

demandada vencida y por aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 68 del C.P.C.C.) y por el beneficio de gratuidad que le asiste a los procesos que tramitan bajo la normativa de defensa del consumidor.

VIII) Por los fundamentos expuestos y lo dispuesto por el art. 42 de la Constitución Nacional, por la Ley Nacional N° 24.240 y 26.631 arts. 1, 2, 3, 4, 7, 8, 8 bis, 47, 49, 52 bis, 53, 56 y cons.; título III del Código Civil y Comercial de la Nación, Constitución Nacional y Provincial, y artículos pertinentes del CPCCRN,

SENTENCIO:

1) Haciendo lugar a la demanda promovida por José Manuel Montero contra Triunfo Cooperativa de Seguros Ltda., condenando a ésta última a abonar al primero, dentro del plazo de DIEZ días la suma de \$ 11.043.171,67 (PESOS ONCE MILLONES CUARENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y UNO CON 67/100) con más sus intereses determinados en los considerandos.

2) Las costas se imponen a la demandada en virtud de la naturaleza del trámite y en su calidad de vencida.

3) A los efectos de realizar una regulación de honorarios íntegra que incluya los honorarios complementarios (art. 19 L.A. - ver Bonacchi R. y Otro c/ Embotelladora Comahue S.A. y Otra s/Ejec. Hon. \\\con cita de fallo S.T.J. in re \\\Paparatto A, c/López G.y Otros\\\", publicado en J.C. de Cámara, T. 13, págs. 23/24), determino los honorarios en los siguientes porcentajes de la planilla que se practique con los correspondientes intereses que surgen de los considerandos: a los letrados de la parte actores. Leonel Herrera Montovio y Diego Nahuel Perelmuter, regulo un 15% en conjunto; al dr. Tomás Alberto Rodríguez (apoderado y patrocinante de la demandada), regulo un 14% , más el 40% por el apoderamiento.

Asimismo regulo a los peritos interviniente Marcelo Alejandro Hostar

a un 5% ; y José Luis Rueda un 5%, (Ley 5069).

Se deja constancia que se ha tenido en cuenta al regular, las pautas establecidas en el art. 6 de la ley de aranceles (naturaleza de la causa, complejidad, resultado, calidad eficacia, extensión del trabajo, celeridad y trascendencia a tarea efectivamente efectuada, la extensión, calidad profesional.

4) Regístrese. Se hace saber que de conformidad a la Acordada 36/2022- STJ, Anexo I. art. 9.a) *"...todas las providencias y decisiones judiciales, incluyendo la sentencia definitiva, quedan notificadas el martes o viernes posterior al día que se publican en el Sistema "PUMA", o el siguiente día de nota si alguno de aquellos resulta feriado o inhábil. Los plazos comienzan a correr al día siguiente de la notificación".*

VERÓNICA I. HERNANDEZ

JUEZ