

En la ciudad de Viedma, a los 3 días del mes de agosto de 2022, se reúnen en Acuerdo las Sras. Juezas y el Sr. Juez de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia, de Minería y Contencioso Administrativa de la Primera Circunscripción Judicial, con asiento en esta ciudad, asistidos por la Sra. Secretaria, para resolver en los autos caratulados **“CAÑIUQUEO JACOB RAMON C/ PARAMIDANI RUBEN NICASIO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (Ordinario)”** (Receptoría N°: A-1VI-881-C2019), en trámite por Expte. N° 8956/2021 del Registro de este Tribunal, PUMA VI-31269-C-0000, y luego de debatir sobre la temática del fallo a dictar, se decide plantear y votar en el orden del sorteo practicado la siguiente cuestión:

¿Es procedente el recurso de apelación articulado por Mercantil Andina Seguros S.A. -aseguradora del demandado- en fecha 04/11/21? Y, en su caso, ¿qué decisión corresponde adoptar?

A la cuestión planteada la Dra. Sandra E. Filipuzzi de Vázquez dijo:

1) Que mediante sentencia de Ia. Instancia emitida el 03/11/21 se resolvió: “I.- Rechazar la defensa de caducidad de seguro interpuesta por la firma La Mercantil Andina Seguros S.A., tener por aceptado el siniestro y en consecuencia no tratar el planteo de exclusión de cobertura, todo ello conforme a lo expuesto en Considerando X; II.- Hacer lugar a la demanda por Daños y Perjuicios interpuesta a fs. 20/25 por el Sr. Jacob Ramón Cañiuqueo y condenar al Sr. Rubén Nicasio Paramidani y a la firma La Mercantil Andina S.A. -en la medida de su cobertura conforme art. 118 de la Ley 17.418- a pagarle en el plazo de 10 días por el rubro Daño Patrimonial, Gastos de farmacia-Tratamiento y traslado la suma de \$ 60.000, Costos/ Gastos de Mediación en la suma de \$ 1.472,49 y Daño Extrapatrimonial/ Daño Moral la suma de \$ 97.830 todas sumas calculadas a la fecha de la presente las que sin solución de continuidad y sin perjuicio del plazo otorgado para su cumplimiento devengarán intereses hasta su efectivo pago conforme a calculadora oficial del Poder Judicial o la que el S.T.J. en lo sucesivo fije y diferir para la etapa de ejecución de sentencia la cuantificación del rubro Daños materiales/daño emergente conforme a las pautas dadas en Considerando IX.1.1., y rechazar el rubro Incapacidad Sobreviniente conforme Considerando IX.1.2 y Daño Psíquico- Tratamiento de rehabilitación conforme Considerando IX.1.3; III.- Imponer las costas por la acción principal a las demandadas y por la defensa rechazada a la citada en garantía - art. 68 del CPCC-; y IV.- Diferir la regulación de honorarios para etapa de ejecución de sentencia atento a que no se encuentran cuantificados la totalidad de los rubros reclamados”.

2) Que para de ese modo pronunciarse, el Sr. Juez titular de la Unidad Jurisdiccional N° 3 de la Primera Circunscripción, comienza por definir la normativa que considera aplicable, así como los principios jurídicos imperantes en materia de daños derivados de accidentes de tránsito, para luego de hacer un racconto del devenir procesal ocurrido en el expediente, precisar la cuestión a dilucidar en virtud del siniestro ocurrido el día 19 de enero de 2018, la mecánica de dicho evento y, en consecuencia, la responsabilidad civil que se endilga como consecuencia de ello, determinando posteriormente la procedencia y cuantificación de los rubros resarcitorios reclamados.

Finalmente -y en lo que aquí resulta pertinente señalar puntualmente- estudia e indaga las defensas de falta de denuncia oportuna de siniestro y de exclusión de cobertura por falta de pago, opuestas por la citada en garantía, aseguradora del demandado, Mercantil Andina Seguros S.A., en el marco de la relación contractual que los uniera. Respecto de la primera de ellas, declama -con sustento en doctrina y jurisprudencia que cita- que no resulta oponible al actor en tanto víctima del suceso conforme el art. 118 última parte de la Ley 17.418; que la necesidad de conocimiento por parte de la compañía de seguros es a los efectos de constatar el hecho y evaluar los daños; y que tampoco la empresa, más allá de la invocación de la norma, ha explicado y argumentado en qué medida de su contratación con el Sr. Paramidani no ha podido verificar que el suceso no sea verosímil.

Luego, teniendo en cuenta lo dicho, y con respecto a la exclusión de cobertura por falta de pago (la que afirma sí es oponible a terceros no contratantes de acuerdo a la doctrina legal del STJRN in re "Pardo"), conforme los hechos que tiene por probados, sostiene que la demandada no efectuó ninguna impugnación al informe de la mediadora agregado a la causa mediante providencia de fecha 23/07/21 (conf. art. 403 del CPr), donde se comunica y acredita con prueba documental que la aseguradora fue notificada de la audiencia de mediación en fecha 04/05/18. De ahí que al no haber efectuado observaciones al respecto oportunamente ni en este proceso, y valorando su alta especialización en la materia (siendo habitual como parte de su giro recibir ese tipo de comunicaciones), es que considera que la carta documento obrante a fs. 62 (07/01/2020, sin constancia de recepción) deviene extemporánea a los fines de rechazar la cobertura conforme a las previsiones de los arts. 46 y 56 de la Ley 17.418, pues el siniestro ya se tiene por aceptado al haber transcurrido ampliamente el plazo de ley desde la notificación de la audiencia de mediación (ver cons. X.1. y X.2).

De tal manera, culmina por rechazar la defensa de caducidad de seguro interpuesta por

Mercantil Andina Seguros S.A., tener por aceptado el siniestro y, en consecuencia, no tratar el planteo de exclusión de cobertura por falta de pago, con costas (ver cons. XI).

3) Que frente al reseñado pronunciamiento, se alza la sociedad Mercantil Andina Seguros S.A. -aseguradora del accionado, Sr. Paramidani- e interpone a su progreso, por intermedio de apoderado designado al efecto, recurso de apelación en fecha 04/11/21, el que se concede libremente y con efecto suspensivo el 08/11/21, por lo que una vez radicados los autos en esta Alzada se pusieron en la Oficina a fin que la recurrente exprese agravios (providencia del 26/11/21).

Que la entidad apelante, por medio de representante legal, presenta el memorial por escrito digital en fecha 07/12/21, centrando concretamente sus críticas en el rechazo de las defensas opuestas por su parte en Ia. Instancia. Y en sustento de la vía impugnativa intentada, alega errónea aplicación de la ley sustantiva y su interpretación alejada del acontecer fáctico sucedido, entendiendo que la sentencia en crisis adolece de una argumentación jurídica válida y conforme a derecho.

En lo tocante a la defensa de falta de denuncia oportuna de siniestro (de acuerdo a lo establecido en la propia póliza acompañada como documental), alude que la empresa procedió con la apertura de oficio de aquél ante la notificación efectuada de la demanda en fecha 23/12/2019, procediéndose al rechazo de su cobertura mediante CD remitida al demandado en fecha 04/01/2020 -la que no fuera desconocida por el mismo, recordando haber ofrecido, en tal caso, informativa subsidiaria-, por lo que esgrime que "de ninguna manera puede tomarse por cierto que Mercantil Andina S.A. incurrió en una "aceptación tácita del siniestro"", dado que notificó expresamente al asegurado de ello dentro del plazo de 30 días en los términos del art. 56 de la LS. Expresa que mal puede interpretarse ocurrida tal situación, cuando el Sr. Paramidani no cumplió con la manda del art. 46 de dicho cuerpo legal (por lo que no pudo la entidad exigirle la información complementaria a la que refiere la norma), todo lo que se expuso al contestar la demanda y fuera acreditado por el perito contador.

Asimismo, objeta la consideración dada por el sentenciante (la que transcribe) en cuanto a que su parte tampoco demostró el perjuicio concreto que pudiera derivarse de la tardanza del demandado antes apuntado, ya que se presenta como sacada de contexto y alejada de la prueba pericial contable, no resultando ser un requisito de la carga fijada en el art. 46 LS. Es más, aduce que no se trata de una "tardanza" sino de un "incumplimiento" del asegurado para con la norma, pues el Sr. Paramidani nunca comunicó el siniestro, no pudiéndose aceptar el mismo si no se pudo exigir en tiempo

válido la información que prevé la disposición legal, haciendo mención del objeto de la comunicación como de los efectos de su incumplimiento, infiriendo que tal conducta se debió a que tampoco se contaba con el pago de la prima.

Seguidamente, manifiesta su disconformidad con lo decidido en relación -precisamente- a la defensa de exclusión de cobertura por falta de pago de la prima, conforme cláusula de la póliza acompañada (CA CO 6.1) y art. 31 LS., en tanto invoca que dicho extremo quedó acreditado por la pericia contable, valorada por el juzgador en los términos de los arts. 386 y 477 del CPr. (pese a que luego resuelve alejándose de ello), advirtiendo que no existen demás pruebas que la desvirtúen. Refiere que el fundamento de la desestimación se basa en suponer que la empresa acepta el siniestro al no cuestionarlo y, por ende, se entiende que deviene extemporánea la carta documento remitida al asegurado, lo que insiste es erróneo, en tanto la obligación legal de comunicar la ocurrencia de aquél no se suple con la notificación a la instancia de mediación (la que además, dice, es de carácter obligatorio para el accionante no para el requerido, y fue realizada mucho tiempo después del hecho, mayo/2018). Realiza otras consideraciones acerca del valor probatorio de la CD, y de la inversión en la carga de las obligaciones que genera la resolución recurrida, en la que no se trata la exclusión de cobertura por falta de pago al considerar que al librarse aquélla, el accidente ya estaba aceptado. Afirmar que la resolución obstruye la constitución del "fondo de primas" con el que se afronta el pago de indemnizaciones derivadas de eventuales siniestros. Añade que la mora por falta de pago puntual de las cuotas se produce en forma automática y así queda suspendida la cobertura a partir de ese momento (conf. art. 31 LS). Cita jurisprudencia en apoyo de su postura.

En síntesis, expresa que la sentencia desalienta el cumplimiento de la normativa que rige en materia de contrato de seguro y de las cargas que asumen las partes. Culmina su escrito mediante un breve y sintético petitorio.

4) Que de la fundamentación dada por la entidad aseguradora recurrente se corre traslado tanto al actor como al demandado en fecha 10/12/21, respondiendo el segundo por sí y con patrocinio letrado el día 16/12/21, y el primero -también por su propio derecho y con representación técnica- el 20/12/21.

Así, el Sr. Cañiqueo petitiona el rechazo de la apelación, con costas, no sólo por entender que los argumentos dados en el fallo son suficientemente eficientes a dicho fin, sino también porque, siendo que la aseguradora tomó conocimiento del siniestro el 19/01/2018, recién el 03/01/2020 (casi dos años después), manifiesta su disconformidad

con su citación, pero no impugnó ni discutió ninguno de los elementos probatorios tomados en cuenta por el a quo, como el informe realizado por la mediadora (donde consta la fecha en que se hiciera la notificación) o la documental, ni aportó otros medios para validar que haya requerido pruebas relacionadas con el accidente. Y, en cuanto a la excepción por falta de pago, dice que el pago en fecha posterior por parte del asegurado nunca fue cuestionado por la aquí recurrente, correspondiendo por ello tenerlo por aceptado, sobre todo porque era una práctica usualmente aceptada por ésta, lo que surge de la pericial contable.

Por su parte, el Sr. Paramidani solicita se confirme la resolución criticada, puesto que la apelante no impugnó ni cuestionó en autos el informe producido por la mediadora, por lo que sin soslayar su especialización (en tanto se trata de una empresa que usualmente recibe notificaciones de tal naturaleza), advierte que la carta documento agregada a fs. 62 de fecha 07/01/2020 deviene extemporánea para rechazar la cobertura (conf. arts. 46 y 56 LS), pues transcurrió ampliamente el plazo de ley desde el acto notificadorio en instancia de mediación en fecha 04/05/2018.

5) Que encontrándose los obrados en condiciones de dictar sentencia, avocada a la tarea del estudio de la procedencia tanto formal como sustancial de la actividad recursiva desplegada, la que fuera reseñada en lo principal (a cuyos términos me remito por razones de brevedad), y toda vez que la aseguradora del demandado, al apelar en tiempo oportuno para ello (conforme certificación de la Actuaría publicada en fecha 24/11/2021), expresa -en definitiva- que se ha efectuado una errónea interpretación de la normativa de seguros aplicable al caso, objetando asimismo el criterio adoptado en materia probatoria, considero que se encuentra superado en el caso el preliminar examen de admisibilidad formal que habilita la apertura de esta instancia revisora (art. 265 CPr.), en los términos establecidos por el Máximo Tribunal Provincial in re "Harina" (Se. 80/2016); "Méndez" (Se. 36/2014), entre otros.

Ello, en tanto conforme doctrina reiterada de este Tribunal, es necesario ponderar con cierta tolerancia, amplitud y flexibilidad el cumplimiento de los recaudos y requisitos legales establecidos en la norma citada a partir de una interpretación con sentido amplio que los tenga por satisfechos, en orden al respeto del principio constitucional de la defensa en juicio de los derechos y con la finalidad de brindar acabada satisfacción al recurrente, permitiendo la apreciación de las razones alegadas para la modificación de la sentencia (conf. Exptes. N° 7674/2013; 7569/2012; 8294/2017; en consonancia con lo resuelto desde antaño por la CNAp.Civ., sala G, 3/08/81, LL,1983-B,768; íd. 10/02/87,

LL 1987-B, 288, entre muchos otros).

6) Que despejada la temática del examen preliminar de admisibilidad formal del recurso planteado, es dable recordar, inicialmente, que los jueces no están obligados a seguir a los litigantes en todas y cada una de las argumentaciones que pongan a consideración del Tribunal, ni a valorar la totalidad de la prueba aportada, sino considerar tan sólo aquéllas invocaciones y probanzas que sean conducentes y relevantes para decidir el caso y que basten para dar sustento a un pronunciamiento válido (cfr. CSJN Fallos 258:308; 262:222; 265:301; 272:225; 278:271; 291:390; 297:140; 301:970; entre muchos otros). De modo tal que en cada caso que llega a un estrado judicial, el magistrado interviniente debe realizar una verdadera reconstrucción histórica con el objeto de determinar si los hechos propuestos por las partes son ciertos o no, y para ello, ha de examinar detenidamente las postulaciones y argumentos expuestos por los involucrados así como los medios probatorios rendidos, apreciarlos con criterio lógico jurídico y finalmente, asignarles su valor de acuerdo con las reglas de la sana crítica y las máximas de la experiencia, constituyendo tales circunstancias un límite especial a sus argumentaciones, en definitiva, emitiendo una decisión razonablemente fundada (conf. art. 3 CCyC y 200 Const. Prov.).

7) Que sentado ello, ingreso en la revisión de la temática traída a debate, adelantando que en este caso en particular, el recurso intentado -a mi entender- debe prosperar, por las razones que expongo a continuación.

Inicialmente, entiendo necesario dejar señalado que, a los fines de la presente resolución (siguiendo la posición que he sostenido en causas que enmarcaban similar temática), si bien se tendrá en cuenta la importancia y finalidad de los contratos de seguros (de naturaleza consumeril) tutelando a la parte más débil de la relación asegurativa (en especial evaluando el tipo de contratación predispuesta, el derecho de información y la postura contractual de los intervinientes) en función de los principios de protección del consumidor (art. 42 CN), también se valorarán los límites de la póliza y la voluntad de los contratantes conforme a la buena fe que impregna a la misma, de tal modo de proteger la confianza y la lealtad que las partes se deben recíprocamente en la relación contractual que los vinculara.

Dicho lo cual, en primer lugar, apunto que difiero con la metodología seguida por el a quo en la indagación de las defensas opuestas por la aquí apelante (más allá de compartir que la defensa de falta de denuncia del siniestro no resulta oponible al actor, conf. art. 118 última parte Ley 17418), en tanto opino que la alegada carencia de

cobertura financiera por falta de pago de la prima, es la base sobre la cual debe comenzar la observación de la cuestión debatida.

Así lo aprecio, porque tal como lo señala el juzgador, la aseguradora introduce las defensas en base al contrato de seguro que la uniera con el asegurado, de acuerdo a la póliza que se acompañara como documental al contestar la demanda, lo que no fuera discutido ni desconocido por el actor ni por el demandado.

De tal manera, la controversia acerca de si el siniestro fue denunciado oportunamente por el asegurado (art. 46 Ley 17.418) o, reconocido el derecho o rechazado en tiempo y forma por la compañía, implicando por el contrario su silencio -según planteo y argumentos dados por aquél- aceptación del mismo (art. 56 de la LS), presupone la existencia de un contrato de seguro y su cobertura vigente a la época en que sucedió el accidente vial.

De ahí que una eventual aceptación por omisión de pronunciamiento en tiempo adecuado por parte de la aseguradora, significando la renuncia a oponer cláusulas de caducidad (u otras figuras similares tales como exclusión de cobertura; no seguro) contra el cliente, se advierte procedente en su análisis cuando supone la vigencia de la cobertura objeto del contrato y siempre que, ante un planteo puntual en tal sentido (en el caso, sin cobertura financiera por falta de pago), se determine previamente si ha existido mora en el pago de la prima que pudiera originar la suspensión de la garantía. Es así que en el supuesto de alegarse silencio, el transcurso del plazo legal del art. 56 LS, sólo podrá ser esgrimido por el asegurado como consentimiento en tanto y en cuanto se trate de contratos con cobertura vigente.

Definido el conflicto suscitado entre las partes a resolver, válido resulta recordar que la prima es el precio del seguro, la remuneración debida al asegurador por las obligaciones que asume. Es decir, es la contraprestación a cargo del asegurado que éste paga por el riesgo asumido por el asegurador en el marco del contrato que los uniera. Es la obligación principal del asegurado y el elemento esencial del contrato de seguro, en tanto su incumplimiento (aunque insignificante) acarrea la pérdida de todo derecho (art. 31 ley 17.418). Tan es así, que si la prima no se paga en tiempo debido, el asegurador no es responsable por el siniestro ocurrido antes del pago, o sea, específicamente, entre el vencimiento y el momento en que aquélla es abonada (conf. Halperín, Isaac, "Seguros", T. I, Ed. Depalma, Bs.As, 1983, pág. 390/412).

Es que si no se cumplió con la obligación a cargo del asegurado de pagar la prima en tiempo y forma adecuada según los términos del contrato, la consecuencia es la

suspensión de la eficacia del contrato en lo atinente a la obligación eventual (de pago de la indemnización o prestación convenida ante la ocurrencia del evento previsto, conf. art. 1 LS) a la que se hallaba sujeto el asegurador.

Ello, en tanto la mencionada suspensión de la cobertura originada en la mora en el pago de la prima se produce de pleno derecho por el mero vencimiento del plazo sin necesidad de interpelación alguna. De ahí que se ha sostenido pacíficamente que durante el plazo de suspensión producido por el incumplimiento del asegurado a una de sus obligaciones, queda también suspendida la garantía del contrato al quedar el período al descubierto y hasta tanto fuere rehabilitada para el futuro con el pago (ya que el período cesante de garantía no puede ser rehabilitado) o se anulare el contrato (conf. opinión sustentada desde hace tiempo por la CNCom., sala A, 24/10/2006, "Bella José, M. c/Boston Compañía Argentina de Seguros S.A. s/Ordinario", entre otros; citado por el STJRN, Expte. 21443/06, Se. Def. n° 92, 16/05/07).

Entonces, si se produce un siniestro durante el tiempo en que devino la suspensión, el asegurador se encuentra exento de cumplir con su obligación de indemnizar ya que el asegurado no tenía ningún derecho en vigencia respecto de aquél. Puesto que, si bien tal situación cesa a partir del momento en que éste último cumple con sus deberes, lo es hacia el futuro, ya que pese a que se reconoce al pago un efecto rehabilitante, el mismo se genera desde allí (ex nunc, produce efectos desde que se origina), y sin que la percepción de la prima íntegra pueda considerarse como una conducta que importe una purga o eliminación de la mora y de la consecuente suspensión ya operada.

Al respecto se ha dicho que "Trátase de una institución que apunta en forma casi exclusiva a la sanción por incumplimiento de la obligación del pago de la prima, que incide directamente sobre la obligación principal del asegurador, pues producida la mora, no se garantiza el riesgo. Es de aplicación la exceptio non adimpleti contractus por efecto de este incumplimiento del asegurado y la cobertura sólo se reanuda con el cumplimiento de las obligaciones establecidas en las respectivas cláusulas de cobranza" (conf. CNCom., sala A, 11/05/2006, "Murgo, Hernán C. v. Caja de Seguros S.A. s/Ordinario", criterio reiterado por el mismo Tribunal en fecha 13/10/2021, "Datzira Rolando A. c/Compañía de Seguros La Mercantil Andina S.A. s/Ordinario").

Sobre dichas premisas, primero hay que analizar si la garantía del contrato estaba vigente o suspendida al quedar el período en el que se produjo el siniestro al descubierto por incumplimiento del asegurado a una de sus obligaciones (pago de la prima en tiempo y forma) y, en consecuencia, liberado el asegurador de su obligación de

indemnizar durante idéntico lapso de tiempo.

Las partes se encuentran contestes en que el pago de la prima se realizó por fuera del tiempo determinado por contrato (ver cláusula CA CO 6.1 y art. 31 LS), lo que se advierte corroborado a partir de lo que se extrae de la prueba pericial contable, su ampliación y ratificación (ver SEON fechas 24/02/21, 23/03/21 y 06/04/21, respectivamente). De la misma, de acuerdo a la documentación de Mercantil Andina Seguros S.A., surge que: a) existía la póliza a favor de Paramidani Rubén Nicasio desde el 30/11/2017 al 30/03/2018; b) que la suma asegurada es de \$ 297.000; c) que a la fecha del siniestro no existía cobertura financiera correspondiente a la póliza n° 010663518. La cuota del vencimiento era 30/12/2017 pero fue abonada el 22/01/2018. Al pagarse el 22/01/2018 se rehabilita al otro día, o sea el 23/01/2018. Como el siniestro fue el 19/01/2018 no estaba cubierto el seguro; (ver ptos. 1º, 2º y 4º presentación de fecha 24/02/21). Asimismo, ante las observaciones efectuadas únicamente por el asegurado Paramidani, ello fue reafirmado por el perito en la ampliación del dictamen (23/03/21), en tanto el experto allí explica en relación con la modalidad de pago, que la facturación era cuatrimestral y el pago mensual y resalta que la cuota que vencía el 30/12/2017 fue abonada en fecha 23/01/2018; y su ratificación posterior (06/04/21), aclarando que el informe se realizó con la documentación brindada por la aseguradora por mail y demás adjuntada que se le ha proporcionado. Dicho medio probatorio fue valorado por el Juez en los términos de los arts. 386 y 477 del CPCyC (más allá de la decisión a la que finalmente arribara) al precisar que "...las observaciones efectuadas no alcanzar a desvirtuar las conclusiones del experto y en tanto el informe pericial contable resulta un medio conducente para valorar cuestiones relacionadas con la defensa interpuesta por la citada en garantía, siendo el perito interviniente calificado para emitir sus dictamen sin que pueda sospecharse de su independencia e imparcialidad, a lo que agrego también que no advierto la existencia de otras pruebas que puedan desvirtuarlo, es que le otorgaré valor probatorio conforme art. 386 y 477 del CPCC."

Por tanto, la mencionada pericia y su valoración adquieren relevancia, no sólo porque no ha podido ser desvirtuada con medio probatorio alguno por la contraparte, sino máxime cuando las afirmaciones efectuadas tanto por el actor -Sr. Cañiuqueo, quien no impugnara la misma- como por el asegurado demandado -Sr. Paramidani-, ya sea al contestar las excepciones como al responder los agravios, en relación a haber efectuado un pago total que fue aceptado lisa y llanamente por la tercera citada (ver fs. 68/69 y 74/76 del expediente papel), así como la realización de reparaciones en el vehículo y

que solventara la compañía, o el hecho de que la empresa hubiere aceptado pagos tardíos en forma usual y consuetudinaria, son cuestiones que no han sido acreditadas en el expediente (las primeras) o bien no fueron alegadas por parte interesada ni motivo de análisis por el juzgador de origen (la segunda) en la forma pretendida por el actor en tiempo oportuno (nótese que no se invocó al contestar las excepciones articuladas ni tampoco se impugnó o pidió mayores explicaciones de la pericia contable, por lo que mal puede ahora pretender aducirse ello en apoyo de la postura sustentada al momento de contestar los agravios de la recurrente).

Entonces, verificada la circunstancia que a la fecha del siniestro (19/01/18) aún no se había abonado la prima correspondiente a ese mes -tal como lo sostuvo la citada en garantía desde un primer momento y fuera corroborado por la pericial contable-, ello implica que se produjo la suspensión de cobertura prevista por las condiciones particulares del contrato y normativa específica de aplicación (art. 31 Ley 17418), a la que se sujetaron los firmantes del mismo fijando sus límites y extensión y, por ende, justificado el rechazo del siniestro por parte de la compañía de seguros, comunicado al asegurado por medio de la carta documento que se agrega a fs. 62 (07/01/20), deviniendo sin más la liberación de la aseguradora citada.

Es que -reitero- la suspensión se produce de pleno derecho, por el mero vencimiento del plazo, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, quedando luego del pago de la prima la cobertura rehabilitada a partir del momento de la recepción del pago por parte del asegurador, lo que quedará acreditado mediante la extensión del recibo oficial correspondiente (ver cláusula CA.CO 6.1), no siendo forzosa comunicación alguna, habida cuenta que los efectos o vigencia de la cobertura se suspenden hasta que el asegurado regularice su situación. Es decir, una vez que el asegurado abona la póliza recupera su vigencia pero únicamente hacia el futuro, sin purgar retroactivamente la mora ni tampoco las consecuencias derivadas y ya producidas de la suspensión de la cobertura (Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", t. II, cap. XXXIX, 3ª ed. actualizada, 2001, pág. 362 y sgtes.; Meilij, "Manual de Seguros", pág. 67).

En ese orden de ideas, la solución arribada no se ve incidida por el hecho de que la prima fuera satisfecha con posterioridad (23/01/18), en tanto, como se ha referido con anterioridad, la rehabilitación de la cobertura opera a partir del momento de la recepción del pago por parte de la aseguradora, y la póliza con claridad establece cuál es el alcance del incumplimiento de las condiciones generales y particulares que fueron

aceptadas por los contratantes, máxime, cuando sabido es que si la letra de una norma es clara no cabe apartarse de su texto (Fallos 327:5614; 330:2286).

Tampoco la decisión que se viene perfilando y que propiciaré al acuerdo, se ve alcanzada por el hecho de interpretar (como lo ha efectuado el Grado) que no correspondía tratar la exclusión de cobertura por falta de pago, con sustento en que al momento de librar la misiva de rechazo de fs. 62 (por póliza sin cobertura por falta de pago -art. 31 LS- y denuncia del siniestro fuera de término -art. 46 LS-) la misma devino extemporánea, en tanto el siniestro ya se encontraba aceptado por la citada en garantía, habida cuenta que al momento de ser la empresa anoticiada de la audiencia de mediación (04/05/18), el plazo de ley atinente al deber de pronunciarse acerca del derecho del asegurado (art. 56 LS) se encontraba ampliamente transcurrido, no habiéndose efectuado por su parte observaciones al respecto en su oportunidad ni tampoco en el presente proceso, sumado a la especialización en la materia que en su giro habitual da cuenta de la recepción de este tipo de comunicaciones.

Así lo entiendo, porque sabido es que el art. 46 de la Ley de Seguros impone al asegurado la carga de informar el siniestro y los daños sufridos dentro del plazo de 3 días, y que el propósito perseguido por la norma del requerimiento de dicha información, consiste en colocar al asegurador en condiciones de verificar si aquél corresponde a un riesgo cubierto, siendo a cargo del asegurado la prueba de su denuncia en tanto a él le corresponde acreditar el hecho, o bien, que el asegurador tenía conocimiento de las circunstancias a que se refiere el siniestro a la época en que se debió realizar la denuncia (conf. art. 15 LS).

Por ende, la comunicación debe ser suficiente para poner en conocimiento de la aseguradora de los datos necesarios para anoticiar de que se ha producido un hecho, que ha afectado determinados intereses cubiertos por el contrato y que ello ha sucedido en un preciso momento y bajo ciertas circunstancias. Justamente, para cubrir eventuales falencias, es que la ley prevé el dispositivo del posible requerimiento de informaciones complementarias y medidas probatorias atinentes. En tal sentido doctrinariamente se ha sostenido que la carga impuesta por el art. 46 de la ley 17.418 no tiene por objeto evitar perjuicios al asegurador sino ponerlo en condiciones de verificar las circunstancias en que se produjo el siniestro y poder adoptar medidas preventivas tendientes a evitar fraudes (conf. Stiglitz Rubén, "Derecho de Seguros", T. II, 2ª ed. actualizada, Ed. Abeledo Perrot, págs. 89/140).

Ahora bien, en el caso en particular, según la cláusula CG-CO 16.1.: "Importante.

Advertencias al Asegurado. Denuncia del Siniestro. Cargas al Asegurado", de la póliza n° 010663518, se exigía: "El asegurado debe denunciar el siniestro bajo pena de caducidad de su derecho, en el plazo establecido de tres (3) días, facilitar las verificaciones del siniestro y de la cuantía del daño de conformidad con los artículos 46 y 47..." (ver póliza obrante a fs. 49/61). Sin embargo, de acuerdo a lo que se desprende de las conclusiones del perito contador, no existe en la empresa registro de denuncia del siniestro ocurrido en fecha 19/01/18 por parte del tomador del seguro (pto. 5° del informe de fecha 24/02/21). Y esa carga de comunicar la concurrencia del siniestro en los términos establecidos en el art. 46 LS y en la propia póliza, no se advierte cumplida o suplida por la notificación a la empresa en fecha 04/05/18 de la audiencia de mediación en el Centro de Mediación Privado N° 4 de esta ciudad, agregada por Secretaría en fecha 23/07/20.

Primero, porque el mentado "informe" de la Mediadora no se agrega en los términos del art. 403 del CPr. (como se dice en la sentencia, ver providencia de Secretaría de fecha 23/07/20). Segundo, porque sólo consta de las copias de cierta documental, entre las cuales se encuentra la cédula enviada a Mercantil Andina S.A. (la que nótese no contiene la descripción del hecho por el que se citó a proceso de mediación); el acta de celebración de la audiencia efectuada en ese ámbito (a la que no concurriera la empresa); y formulario de agotamiento de la mencionada instancia (también sin participación de la aseguradora). Y tercero, porque el proceso de mediación si bien tiene carácter obligatorio y previo al proceso judicial (ley 5116), resulta imperativo en su cumplimiento para quien es accionante y pretende llevar adelante una acción judicial y no para la parte requerida.

De tal manera, no habiendo el Sr. Paramidani denunciado el siniestro en la empresa en tiempo y forma, no teniendo ésta la obligación de asistir al centro de mediación del que fuera notificada en tanto de sus registros no constaba la ocurrencia de aquél (conforme sus dichos corroborados por la pericial contable y no desvirtuados con otra prueba), válido resulta sostener que esa comunicación o citación a mediación (por cierto efectuada mucho tiempo después del hecho -19/01/18-) no deviene eficiente (en este caso dado las circunstancias acaecidas) como para poner a la aseguradora en conocimiento de lo ocurrido ni surte efectos equivalentes a la denuncia exigida en los términos del art. 46 LS, apreciando que el primer anoticiamiento formal de la existencia del episodio y su extensión se da con la notificación de la demanda (mas advirtiendo no en los extremos del citado art. 46), por lo que a falta de prueba útil que justifique

debidamente la denuncia del siniestro ni invocación de concurrencia de algún impedimento por el cual el asegurado se hubiere visto imposibilitado de hacerlo en tiempo y forma, determina el carácter tempestivo de la carta documento obrante a fs. 62 a los fines de rechazar la cobertura conforme a las previsiones de los arts. 46 y 56 LS, en tanto el incumplimiento de aquella carga se sanciona con la caducidad del derecho a la indemnización (conf. art. 47 LS, aun cuando -como ya se dijera- no le resulte oponible al damnificado).

A todo lo dicho agregó que, las consideraciones anteriormente efectuadas no contradicen lo expuesto por la suscripta en el precedente citado por el Grado in re "Olmos", en tanto las circunstancias fácticas aquí analizadas difieren de las examinadas en aquella oportunidad, pues en ese caso, se tuvo por acreditado que el asegurado no se encontraba en conocimiento (al menos por parte de la compañía) del deber de informar en el plazo requerido (3 días), cuestión que además no surgía de la póliza acompañada por las partes y, por el contrario, en el presente supuesto, tal carga estaba precisada en la cláusula CG-CO 16.1 del contrato de seguros que vinculara al Sr. Paramidani con Mercantil Andina Seguros S.A., el que no fuera controvertido.

Asimismo, no desconozco (tal el criterio que vengo sosteniendo en causas de naturaleza consumeril), que los derechos del asegurado, por ser la parte más débil en este tipo de contrato típicamente de adhesión, deben ser resguardados con mayor celo que los de la empresa predisponente, al encontrar su adecuada tutela a partir de la consagración del Estatuto consumeril en la Carta Magna en directa derivación del principio protectorio, debiendo el juzgador ser más exigente con aquélla por tratarse de un profesional en la materia acostumbrado a los distintos avatares propios de su giro y esencia comercial. Mas, sin embargo, asumo, que esas premisas deben ser aplicadas con prudencia, no acarreando necesariamente a tener que pasar por alto el efecto vinculante que le otorga el contenido del contrato a los firmantes, en tanto la modalidad de adhesión que se adopta en su formación, si bien predeterminado, no deja de ser un acto de libre voluntad de los contratantes que como tal debe ser respetado.

En conclusión, teniendo en cuenta que La Mercantil Andina Seguros S.A., tanto de manera previa a estas actuaciones (ver CD de fs. 62), como al momento de contestar la demanda como citada en garantía (fs. 63/66), formuló las defensas de caducidad por falta de denuncia oportuna de siniestro y exclusión de cobertura por falta de pago de la prima, con sustento en las estipulaciones del contrato de seguro en cuestión y demás pruebas producidas en autos, en el convencimiento que aunque debe propenderse a la

satisfacción integral de las reparaciones a las víctimas así como a una interpretación amplia a favor de quienes suscriben contratos de consumo (alcanzando dicho principio a los de seguro), la solución que propicio aparece como la más compatible con el sistema imperante en la materia, es que remato que no cabe más que receptar el recurso interpuesto por la aseguradora, haciendo lugar a las defensas deducidas oportunamente, rechazando la demanda a su respecto, no correspondiendo hacer extensiva la condena decretada a la misma, en tanto no media razón legal ni contractual alguna como para ello.

Y, en su consecuencia, propongo al Acuerdo: I) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por Mercantil Andina Seguros S.A. -aseguradora del demandado- en fecha 04/11/21, revocando la sentencia dictada en fecha 03/11/21, en lo que hace al rechazo de las defensas opuestas por la misma (pto. I), así como a la condena a pagar la indemnización por daños y perjuicios allí precisados (pto. II, en lo tocante), y la imposición de las costas tanto por la acción principal como por las defensas articuladas (pto. III); II) Imponer las costas en ambas instancias al demandado vencido, por aplicación del principio general de la derrota (art. 68 1er. párrafo CPCyC) y por ser quien convocara a juicio a la empresa aseguradora en ocasión de contestar la demanda; III) Regular los honorarios profesionales de los Dres. Cristo Walter Guenumil -patrocinante del actor-; Jorge D. Palma -patrocinante del demandado-; y Gonzalo Lorient -apoderado de la aseguradora apelante-, en consonancia con lo decidido, y atendiendo al mérito de la labor desplegada en esta sede, apreciada por la calidad, eficacia, extensión, y resultado obtenido, en el 25%, 25% y 35%, respectivamente, a aplicar sobre los montos de honorarios que se determinen a los mismos en la Instancia de origen, atento el diferimiento decretado en el punto IV (arts. 6, 7, 15 y cc. L.A.). MI VOTO.

A la misma cuestión la Dra. María Luján Ignazi dijo:

Adhiero al criterio propuesto por la Sra. Jueza que me precede en orden de votación, por compartir los fundamentos por ella expuestos, sufragando en igual sentido. MI VOTO

A la misma cuestión el Dr. Ariel Gallinger dijo:

Atento a la coincidencia de criterios de las Sras. Magistradas que me preceden en orden de votación, me abstengo de sufragar.

Por ello, y en mérito al Acuerdo que antecede, el **TRIBUNAL RESUELVE:**

-.I. Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por Mercantil Andina Seguros S.A. -aseguradora del demandado- en fecha 04/11/21, revocando la sentencia dictada en fecha

03/11/21, en lo que hace al rechazo de las defensas opuestas por la misma (pto. I), así como a la condena a pagar la indemnización por daños y perjuicios allí precisados (pto. II, en lo tocante), y la imposición de las costas tanto por la acción principal como por las defensas articuladas (pto. III).

-II. Imponer las costas en ambas instancias al demandado vencido, por aplicación del principio general de la derrota (art. 68 1er. párrafo CPCyC) y por ser quien convocara a juicio a la empresa aseguradora en ocasión de contestar la demanda.

-III. Regular los honorarios profesionales actuantes Dres. Cristo Walter Guenumil -patrocinante del actor-; Jorge D. Palma -patrocinante del demandado-; y Gonzalo Lorient -apoderado de la aseguradora apelante-, en consonancia con lo decidido, y atendiendo al mérito de la labor desplegada en esta sede, apreciada por la calidad, eficacia, extensión, y resultado obtenido, en el 25%, 25% y 35%, respectivamente, a aplicar sobre los montos de honorarios que se determinen a los mismos en la Instancia de origen, atento el diferimiento decretado en el punto IV (arts. 6, 7, 15 y cc. L.A.).

Notifíquese conforme Acordada n° 09/22 STJ, Anexo I, apartado a) y oportunamente bajen los autos al juzgado de origen.-