

Cipolletti, 11 de agosto de 2026.

VISTAS: Para dictar sentencia definitiva en las actuaciones caratuladas "**TEJO, MARIA DE LOS ANGELES Y ARCE, MACARENA SARA C/ LA SEGUNDA COOPERATIVA LIMITADA DE SEGUROS GENERALES S/ SUMARISIMO - DAÑOS Y PERJUICIOS**" (EXPTE. N° CI-00051-C-2025) de las que;

RESULTA:

I. Que mediante escrito I0001 se presentan María De Los Angeles Tejo y Macarena Sara Arce, a través de letrado apoderado, a promover demanda por daños y perjuicios derivados de la responsabilidad contractual contra La Segunda Cooperativa Ltda de Seguros Generales, reclamando el pago de la suma de \$88.920.580,85.-, y/o lo que en más o menos resulte de la prueba en autos, con más sus intereses, costas y costos del juicio.

Refiere que el día 26 de octubre de 2023, sobre la ruta 151, aproximadamente al kilómetro 34, siendo aproximadamente las 15.30 horas, se produjo un siniestro vial. Ello ocurrió en virtud de que un camión Fiat Iveco, tipo Balancín, de color blanco que estaba cargado con transformadores de energía y columnas, iba derramando liquido de los transformadores sobre la ruta. En dirección opuesta, se movilizaba la Sra. Arce en el vehículo Toyota Etios dominio OEX-134, de propiedad de la Sra. Tejo, quien es la progenitora de la primera. Que en cercanías al rodado mayor, esté se cruzó de carril de forma intempestiva y provocó que la Sra. Arce tuviera que volantear hacía la banquina, de forma inmediata volvió sobre el asfalto, porque había un montículo de tierra en la banquina. Pero al subir perdió el control porque venía otro auto de frente, un Toyota Corolla dominio AD151SR.

Indica que se produjeron daños materiales sobre la totalidad de la carrocería y mecánica del automotor, siendo imposible para la parte actora conseguir presupuestos, ya que todos los talleres con quienes intentaron hacerlo referenciaron que no expedían presupuestos para vehículos con destrucción total.

Refiere que se hizo la denuncia correspondiente ante la aseguradora demandada, y esta le asignó el número de siniestro 1-1-2023- 2835720. En fecha 16 de noviembre del 2023, la demandada despachó una carta documento dirigida a la Sra. Tejo, informándole que rechazaban el siniestro por una supuesta falta de pago. A lo que, en fecha 15 de enero del año 2024, la actora contestó a través de carta documento, rechazando la falta de cobertura.

Manifiesta que la Sra. Tejo sí había pagado correctamente la prima, lo que se se acreditaría con el talonario de pago que se adjunta a la demanda. En el mismo se podría observar que se había pagado el año de forma íntegra. La modalidad de pago que era usanza habitual de la Sra. Tejo consistía en que, al inicio del año, se acercaba de forma personal a su productor de seguros en la ciudad de Catriel, y allí entregaba cheques que estarían a la orden del cobro para la demandada, días previos a cada vencimiento. En este sentido, del propio talonario, se podría observar que se encuentra sellado con la insignia de la marca “la segunda grupo asegurador” y que además dice “PAGADO”. A ello, se le debe agregar la información bancaria de la entidad Banco Patagonia en la cual, se podría visualizar que las primas del mes de octubre (periodo del siniestro) fueron debidamente abonadas. No solo eso, sino que también fueron abonados los meses siguientes.

En cuanto a la pretensión económica de autos, enumera y cuantifica los daños reclamados por daño emergente patrimonial del automotor de \$4.510.000; privación de uso del automotor de \$31.960.000; reintegro de primas y gastos de patentes de \$2.047.337,85; daño punitivo de \$33.153.243; daño extra patrimonial (moral) de \$15.000.000; tratamiento psicológico de \$2.250.000; o lo que en más o en menos resulte de las pruebas.

Finaliza su presentación con el ofrecimiento de la prueba y peticiona en concordancia con lo expuesto.

II. Que mediante escrito E0005 se presenta la demandada, mediante su letrada apoderada, a contestar la demanda, negando los hechos afirmados por la parte actora y desconociendo la documental adjunta.

Reconoce la Sra. Tejo suscribió un contrato en el marco de la Ley de Seguros vigente 17418, instrumentado mediante póliza n° 55887748, que adjunta y a cuyas cláusulas remite.

Indica que el siniestro fue denunciado el día 30/10/2023. No obstante, considera que corresponde el rechazo de la acción, declinando la citación por no seguro, en razón de la falta de cobertura asegurativa al día del accidente, en cuanto la póliza se encontraba suspendida por falta de pago del premio. Que ello fue comunicado en el plazo legal mediante Carta Documento del 16/11/2023.

Refiere que el siniestro denunciado ocurrió el 26/10/2023, la cuota de la póliza tenía segunda fecha de vencimiento el mismo 26/10/2023 y fue pagada, junto con otras

cuotas adeudadas, el día 29/10/2023. Por lo que a la fecha del evento no contaba con cobertura, puesto que la misma se encontraba suspendida por no pago.

Alega que para responsabilizar a la demandada, la actora esgrimió una serie de argumentos falaces de que había entregado cheques, que la demandada no se cobró, que debía la accionada recordarle que no pagó, entre otros. Que no es débito el pago con cheques diferidos. A su vez, éstos pueden ser rechazados por falta de fondos, etc. o dependiendo de la operatoria bancaria, los mismos pueden o no acreditarse si son cheques físicos o electrónicos.

Por otra parte, manifiesta que la actora intenta percibir una suma sensiblemente mayor a la que surge de la póliza contratada y por la que La Segunda no recibió prima o contraprestación, en cuanto el valor asegurado o suma asegurada –sin perjuicio de la franquicia-, asciende a \$ 4.510.000. Es así que eventualmente, el valor por destrucción total no es el pretendido en conjunto en el libelo inicial. Plantea que la pretensión importa un enriquecimiento sin justa causa para la parte contraria, dado que –entre otros- la aseguradora no tuvo a disposición los restos con la documentación de baja pertinente para acceder legalmente a los mismos y en la hipótesis, de haber correspondido, cubrir una destrucción total.

Sostiene la demandada que las actoras habían incumplido la obligación de pagar en término, por lo que la consecuencia directa de suspensión de la cobertura asegurativa, operó de pleno derecho. No puede admitirse la exigencia de que la demandada deba corroborar que todos los asegurados abonen sus pólizas y avisarles en caso de que ello no suceda. La mora es automática como lo es la consecuencia que era de conocimiento de la contraria que no activó diligentemente, con cuidado y previsión, el pago oportuno. De manera tal que, si ocurrió un siniestro durante el período de suspensión, el asegurado no puede exigir el cumplimiento de la contraprestación debida o el resarcimiento. Ello sucede hasta tanto sea rehabilitada para el futuro con el pago (ya que el período cesante de garantía no puede ser rehabilitado) o se anulase el contrato.

Para el caso eventual de que se desestimen los argumentos, imputando alguna responsabilidad y consecuente respuesta contractual de la demandada como obligada a pago alguno a favor de las actoras, destaca que la póliza contratada n° 558877748, en los términos de la Ley 17418, se instrumentó amparando al inicio, responsabilidad civil hasta la suma de \$ 39.000.000, con una suma asegurada para la destrucción total del rodado de \$ 4.510.000.

Concluye que no se configuran los presupuestos de responsabilidad para que

tenga que responder en el caso de autos.

Ofrece prueba y petición.

III. Celebrada que fuera la audiencia preliminar y ante la falta de acuerdo entre las partes, se proveyó la prueba que cada uno ofreció - entre ella, la pericia contable en extraña jurisdicción de carácter común y la pericial accidentológica mecánica ofrecida por la actora - y al encontrarse producida la misma, se pusieron los autos para que presenten los alegatos, habiéndolo efectuado únicamente la actora.

Luego, se dispuso el pase de autos a sentencia mediante providencia I0041, la que fue consentida por las partes.

Y CONSIDERANDO:

I. De acuerdo a lo expuesto, y no existiendo controversia respecto al contrato de seguro que vinculaba a las partes, la resolución de la causa se encuentra centrada en determinar si al momento del incidente vial la cobertura se encontraba vigente, así como la verificación del incumplimiento contractual que la actora endilga a la aseguradora demandada.

Sabido es que estos contratos se encuentran regulados en la Ley 17418 de Seguros, la Ley 24240 de Defensa del Consumidor y por los principios generales de buena fe, la cooperación, lealtad recíproca, etc.

La doctrina es clara al sostener que el contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra entre un consumidor final (tomador) y una persona jurídica (el asegurador) que se obliga mediante el pago de una prima a prestar un servicio, cual es la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativa: el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida (argto. doct. Farina, Juan M., "Defensa del consumidor y Usuario", 3era. Edic., Edit. Astrea Bs. As. 2004, pág. 396; Picasso-Vázquez Ferreira "Ley de defensa del consumidor-Comentada y Anotada" L. L. T. II, Pág. 439; Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", 5ta. Ed. Act. y amp. T. I, LLBA, 2008-II, Pág. 158, 196; López Herrera, Edgardo "Tratado de la Prescripción Liberatoria", 2da. Ed., Abeledo Perrot, 2009, Pág. 772).

En los contratos de seguro, generalmente, existe una relación de asimetría entre las partes intervinientes que implica para el asegurado ser la parte débil a la hora de negociar las condiciones. Nuestro Superior Tribunal ha dicho que: *"El seguro es un típico contrato de adhesión y su interpretación debe ser realizada en el sentido más favorable al consumidor, como forma de proteger la parte más débil de la relación, ello en virtud del principio del "favor debilis" y con la idea de restablecer la relación de*

equivalencia entre las partes.” (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala A, “Catena, Martha Enriqueta c. Banco Bansud s/cumplimiento de contrato”, del 15/09/2011, LA LEY 2011-F, 713); “Como el contrato de seguro es un contrato de adhesión, la inteligencia del alcance de sus estipulaciones debe hacerse en favor de la parte no predisponente, tal como surge de las normas contenidas en la ley de defensa del consumidor y de los principios consagrados en forma explícita en el art. 42 de la Constitución Nacional”. (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala C, “Gutiérrez, Juan J. c. La Meridional Cía. de Seguros S. A.”, del 31/12/1997).” (STJRNS1 Se. 64/16 “Pérez Aramburu”).

También tiene dicho el mismo Tribunal que: "En caso de duda sobre la interpretación de los principios que establece esta ley prevalecerá la más favorable al consumidor. Las relaciones de consumo se rigen por el régimen establecido en esta ley y sus reglamentaciones sin perjuicio de que el proveedor, por la actividad que desarrolle, esté alcanzado asimismo por otra normativa específica". Se trata de un "(...) microsistema legal de protección con base en el Derecho Constitucional, que gira dentro del sistema de Derecho Privado. Por lo tanto, las soluciones deben buscarse -en primer lugar- dentro del sistema y no por recurrencia a la analogía, ya que lo propio de un microsistema es precisamente su carácter autónomo, y aún derogatorio de normas generales)". (STJRNS1 Se. 72/14 "ABN AMRO BANK"). Vale recordar que los tres elementos esenciales del contrato de seguro son el riesgo, la prima y la prestación a cargo del asegurador; ellos constituyen y "(...) están interrelacionados recíprocamente dentro de la estructura económica, técnica y jurídica del negocio, de tal modo que no se puede alterar uno de ellos con prescindencia de los otros sin poner en peligro toda la estructura de la empresa aseguradora". (STJRNS1 Se. 71/10 "Bocanegra"; STJRNS1 Se. 95/10 "Henkel").

Por otra parte, en virtud del principio dispositivo que rige en el procedimiento civil, las partes tienen el deber de plantear con precisión sus pretensiones, los hechos y la invocación del derecho aplicable en su caso. Entre las diversas cargas que tienen las partes en un proceso, sobresalen con claridad dos: la carga postulatoria y la carga probatoria. La primera, consiste en la carga de plantear correctamente la base fáctica del reclamo contenido en la demanda, demostrar los presupuestos habilitantes de la petición, así como identificar debidamente el alcance del planteo introducido. La segunda, consiste en un imperativo del propio interés, una circunstancia de riesgo que supone no un derecho del contrario sino una necesidad para vencer (C. Nac. Civ. y

Com. Fed. sala 3° 9/11/95, "Forestadora Oberá S.A v. Entidad Binacional Yaciretá" JA 1998-I).

Surge claramente de ello que se trata de dos cargas distintas y sucesivas: la carga de la afirmación de los hechos y la de su prueba. Ambas deben ser cumplidas a cabalidad en el proceso, por cuanto el cumplimiento de una sola de ellas tiene iguales efectos que el incumplimiento de ambas. Un hecho no afirmado en tiempo oportuno es un hecho que no ingresa a la litis a la manera de una afirmación procesalmente relevante; y técnicamente el objeto de prueba son las afirmaciones de parte y no los hechos en sí. Y un hecho afirmado y no probado carece de incidencia en la suerte de la contienda, salvo que se trate de un hecho notorio y de público conocimiento. (Cf. C.Apelaciones Trelew - Sala A, Autos: "Torres Gustavo c/ Gallardo Isolina s/ Interdicto de retener" Voto del Dr. Marcelo López Mesa).

En este sentido se ha dicho que "La aportación de la prueba no constituye una obligación procesal sino una carga desde que la omisión de probar, pese a la regla del onus probandi, no lleva aparejada sanción alguna y, a los sumo, el litigante omiso se expondrá al peligro de no formar la convicción del juez y a la perspectiva de una sentencia desfavorable" (Cf. CACC Morón, Sala II, 7/3/96 "Toufar de Rizola, Margarita c/ Muller Guillermo s/ Daños y Perjuicios").

Finalmente resulta necesario recordar que *"... los jueces no tienen obligación de analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (Fallos; 258:304; 262:222; 265:301; 272:225) y que tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino aquellas que estime apropiadas para resolver el caso (CSJN, Fallos 274:113; 280:320; 144:611). "Desde el punto de vista estrictamente procesal, los litigantes deben probar los presupuestos que invocan como fundamento de su pretensión, defensa o excepción, y tal imposición no depende de la condición de actor o demandado, sino de la situación en que cada litigante se coloque dentro del proceso..."* (Cf. Sala F C.Nac. Civil de Apel., Expte. n 110.687/2008 "Martorelli, Gustavo Guillermo c/ Asociación del Fútbol Argentino y otros s/ daños y perjuicios" del 19/5/2021).

II. Las posiciones de las partes. La presente demanda se endereza a obtener de parte de La Segunda Cooperativa Ltda de Seguros Generales, la prestación comprometida en el contrato de seguro, el cual la actora reputa incumplido por la demandada y le exige indemnización de daños y perjuicios por aquel incumplimiento.

En ese contexto, las partes se atribuyen incumplimientos recíprocos, como así también las responsabilidades que de ellos derivan.

La actora afirma que resulta procedente el reclamo de la suma asegurada en la póliza por destrucción total de la asegurada Maria De Los Angeles Tejo, por haberse configurado el presupuesto de hecho que tornó efectiva la obligación establecida en la Clausula "CG-DA 4.2 Daño Total", de la Póliza de Seguro N° 54605482, para lo que refiere haber cumplido con sus cargas legales y contractuales a su cargo.

Por su parte, la demandada, quien ha negado la cobertura del siniestro, se opone al progreso de la demanda y articula la defensa de exclusión de cobertura en tanto postula que ha sobrevenido al pedido de la actora, el hecho de la cancelación de la póliza por falta de pago de la prima convenida durante el plazo previsto en el contrato, y por hallarse suspendidos en forma automática -por dicha demora en el pago-, los efectos de la póliza con anterioridad a la producción del hecho denunciado por la actora, todo ello conforme las disposiciones especiales de los arts. 1, 2 de la Cláusula CA-CO 6.1 de la póliza en cuestión, habiéndose pronunciado la requerida dentro del plazo y en los términos del art. 56 de la ley de seguros N° 17418.

Conforme a la naturaleza del Contrato de Seguro de Vehículos Automotores que se invoca en la causa, habrá de estarse a las convenciones particulares de las contratantes y a las demás circunstancias que resulten de la prueba producida, en un diálogo armónico de la ley especial y el microsistema del consumidor.

III. Análisis del caso. Expuesto el contexto normativo en el que se analizan las pretensiones de las partes, debo señalar que para decidir, conforme el principio dispositivo que rige el proceso civil, cuento con la prueba aportada por cada una de las litigantes, por lo que deberé atenerme a las mismas, en consonancia con la posición asumida en el proceso por cada una de ellas.

III. 1. En tal sentido, cabe realizar en primer término un recuento de aquellos extremos de la causa que han sido reconocidos expresamente por ambas partes.

Así, para el mérito de las cuestiones planteadas se cuenta con que el contrato de seguro invocado por la accionante como Póliza N° 54605482, renovada mediante Póliza N° 55887748, fue reconocida por la demandada en su escrito de contestación. De igual modo, las partes son contestes en cuanto al alcance de la cobertura del seguro de Vehículos Automotores, suma asegurada, y la oportuna denuncia del siniestro cumplida por la actora.

El hecho asegurado, que motiva la pretensión de la actora, tal como fue expuesto,

el siniestro vial ocurrido en fecha 26 de octubre de 2023, sobre la ruta 151, aproximadamente al kilómetro 34, alrededor de las 15.30 horas, extremo que fue acreditado con remisión a las actuaciones "ARCE MACARENA SARA C/NN S/ SINIESTRO VIAL" (Legajo N° MPFCA-01602-2023), de trámite por ante la Fiscalía descentralizada de la ciudad de Catriel.

Asimismo, también se encuentra probado y reconocido el rechazo de la cobertura reclamada del siniestro, por parte de la compañía de seguros demandada, con causa en el incumplimiento que le atribuye a la reclamante y las convenciones excluyentes de su responsabilidad ínsitas en la póliza de seguros.

III. 2. Con relación a los hechos que han sido controvertido, cabe individualizar los siguientes:

a. Al inicio de la causa se agrega la carta documento OCA N° CEA0069569 (0), con fecha 16/11/2023, remitida por La Segunda Cooperativa Ltda de Seguros Generales a la Sra. Tejo, con expresa referencia a "Nro Stro: 1-1-2023-2835720". En dicha comunicación la aseguradora demandada le notificó a la Sra. Tejo su voluntad declinatoria de la cobertura solicitada atento que al momento del siniestro del 26/10/2023 la prima se encontraba impaga. En abono de lo dispuesto citó lo establecido en Cláusula N° CA-CO 6.1 de la póliza que, en su artículo 2 regulaba que vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin producirse la recepción del pago correspondiente, la cobertura quedaba automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial ni constitución en mora que se producía por el solo vencimiento del plazo. A su vez, en su contestación de demanda, la Aseguradora accionada acompaña copia de dicha misiva.

b. A fs. 6 se agrega la carta documento del correo argentino N° CD275632647, remitida con fecha 19/01/2024 por la accionante Tejo, dando respuesta a la Compañía Aseguradora. Allí rechazó las causales invocadas por la aseguradora con la intención de eximirse de la responsabilidad contractual que le cabía, explicando que la póliza se encontraba en pleno vigor. Se defiende planteando que los pagos se realizan de manera anual mediante cheques entregados al productor local en la ciudad de Catriel, obrando en su poder constancia de pago al día. De esa manera procedió a interpelar por segunda vez a La Segunda Cooperativa Ltda de Seguros Generales para que cumpla con las obligaciones que le cabían, en un plazo perentorio.

III. 3. En definitiva, conforme la plataforma expuesta puede advertirse que ante la

postura de la compañía accionada en cuanto a que se está frente a un supuesto de declinación de la cobertura por falta de pago, es justamente este último extremo en donde se afina la controversia y nudo gordiano de la cuestión a decidirse.

Con el fin de discernir si en el caso de autos se da la condición invocada por la demandada con entidad para excluir la cobertura con fundamento en lo convenido por las partes, corresponde ingresar en el análisis del instrumento que contiene la póliza de seguros, y confrontar con ello las conductas llevadas por las partes, todo a tenor de la prueba documental demostrativa de las mismas y la prueba pericial contable producida en las actuaciones.

La póliza se seguro: El tema atinente al pago del premio se encuentra regulado en el art. 1 de la Cláusula CA-CO 6.1, el cual dispone: *"El o los premios de este seguro (ya sea por vigencia mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, y en la moneda contratada según se indique en el Frente de Póliza), deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente (Resolución No 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación). Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura. Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura. Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma."*

A continuación el art. 2 regula lo atinente a la falta de pago del premio, disponiendo que: *"Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por*

falta de pago. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente. No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior."

La operatoria comercial: Un tema de esencial importancia para el análisis del conflicto es el atinente a la modalidad comercial que de manera ordinaria fue utilizado por las partes a los fines de cumplir con sus obligaciones contractuales.

De las constancias arrojadas surge que existía entre las partes una modalidad como operatoria comercial que consistía en pagos mensuales efectuados por el cliente para cancelar, a mes adelantado, las primas del seguro de accidentes personales, esto es al procesarse el cierre y la emisión del resumen de la tarjeta de crédito a través del sistema de débito automático.

La Sra. Tejo sostiene que la modalidad de pago habitual era que, al inicio del año se acercaba de forma personal a su productor de seguros, en la ciudad de Catriel, y allí entregaba cheques que estarían a la orden del cobro para la Aseguradora demandada, días previos a cada vencimiento. En cuanto a dichos títulos, acompaña copias de los siguientes:

Grupo 1:

Serie C N° 26938077 - \$ 294.176,94;

Serie C N° 26938078 - \$ 294.176,94;

Serie C N° 26938080 - \$ 294.176,94;

Serie C N° 26938081 - \$ 294.176,94;

Serie C N° 26938082 - \$ 294.176,94;

Serie C N° 26938083 - \$ 294.17,94; siendo este el único cheque en el cual se encuentra visible su contenido completo, pudiendo leerse en el mismo lo siguiente: "CATRIEL, 01 DE OCTUBRE DE 2023 EL _ DE _ DE _ PAGUESE A La Segunda Coop. Ltda. de Seguros Grales. LA CANTIDAD DE PESOS Doscientos noventa y cuatro mil ciento setenta y seis con 94/100.-"

Grupo 2:

Serie C N° 10279252 - \$ 284.594,68;

Serie C N° 10279253 - \$ 284.594,68;

Serie C N° 10279254 - \$ 284.594,68;

Serie C N° 10279255 - \$ 284.594,68;

Serie C N° 10279256 - \$ 284.594,68;

Serie C N° 10279257 - \$ 284.594,68; siendo este el único cheque en el cual se encuentra visible su contenido completo, pudiendo leerse en el mismo lo siguiente: *"CATRIEL, 01 DE OCTUBRE DE 2023 EL _ DE _ DE _ PAGUESE A La Segunda Coop. Ltda. de Seguros Grales. LA CANTIDAD DE PESOS Doscientos ochenta y cuatro mil quinientos noventa y cuatro con 68/100.-"*

Grupo 3:

Serie C N° 20099126 - \$ 231.909,75;

Serie C N° 20099127 - \$ 231.909,75;

Serie C N° 20099128 - \$ 231.909,75;

Serie C N° 20099129 - \$ 231.909,75;

Serie C N° 20099130 - \$ 231.909,75;

Serie C N° 20099130 - \$ 231.909,75; siendo este el único cheque en el cual se encuentra visible su contenido completo, pudiendo leerse en el mismo lo siguiente: *"CATRIEL, 01 DE OCTUBRE DE 2023 EL _ DE _ DE _ PAGUESE A La Segunda Coop. Ltda. de Seguros Grales. LA CANTIDAD DE PESOS Doscientos treinta y un mil novecientos nueve con 75/100.-"*

Grupo 4:

Serie C N° 10279252 - \$ 284.594,68; en el cual se encuentra visible su contenido de manera parcial, pudiendo leerse en el mismo lo siguiente: *"CATRIEL, 01 DE OCTUBRE DE 2023 EL 26 DE OCTUBRE DE 2023";*

Serie C N° 10279253 - \$ 284.594,68; en el cual se encuentra visible su contenido de manera parcial, pudiendo leerse en el mismo lo siguiente: *"CATRIEL, 01 DE OCTUBRE DE 2023 EL 27 DE OCTUBRE DE 2023";*

Serie C N° 10279254 - \$ 284.594,68; en el cual se encuentra visible su contenido de manera parcial, pudiendo leerse en el mismo lo siguiente: *"CATRIEL, 01 DE OCTUBRE DE 2023 EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2023";*

Serie C N° 10279255 - \$ 284.594,68; en el cual se encuentra visible su contenido de manera parcial, pudiendo leerse en el mismo lo siguiente: *"CATRIEL, 01 DE OCTUBRE DE 2023 EL 15 DE DICIEMBRE DE 2023";*

Serie C N° 10279256 - \$ 284.594,68; en el cual se encuentra visible su contenido de manera parcial, pudiendo leerse en el mismo lo siguiente: *"CATRIEL, 01 DE OCTUBRE DE 2023 EL 15 DE ENERO DE 2023";*

Serie C N° 10279257 - \$ 284.594,68; siendo este el único cheque en el cual se encuentra visible su contenido completo, pudiendo leerse en el mismo lo siguiente:

"CATRIEL, 01 DE OCTUBRE DE 2023 EL 15 DE FEBRERO DE 2024 PAGUESE A La Segunda Coop. Ltda. de Seguros Grales. LA CANTIDAD DE PESOS Doscientos ochenta y cuatro mil quinientos noventa y cuatro con 68/100.-"

Asimismo, acompaña un talonario que se encuentra sellado con el membrete de la marca "la segunda SEGUROS GENERALES", el que cuenta con un sello que dice "PAGADO". La primera hoja refiere a la "POLIZA 54.605.482", mientras que la segunda consigna "POLIZA 55.887.748".

Por su parte, la demandada reconoce que la actora suscribió un contrato en el marco de la Ley de Seguros vigente: 17418, instrumentado mediante póliza n° 55887748, cuya copia digital adjunta en su contestación, la cual contaba con fecha de inicio de vigencia 01/09/2023 y fin 01/03/2024. Como así también que dicha póliza cubría los riesgos conforme a la mencionada ley, siendo el rodado asegurado: TOYOTA ETIOS 1.5 4 ptas. XLS, Año 2014, Dominio OEX134.

No obstante, contrario a lo postulado por la actora, la citada sostiene que a la fecha del accidente la póliza se encontraba con cobertura suspendida por falta de pago del premio. Indica que el siniestro denunciado ocurrió el 26/10/2023, la cuota de la póliza tenía segunda fecha de vencimiento el mismo 26/10/2023 y fue pagada, junto con otras cuotas adeudadas, el día 29/10/2023. Por lo que a la fecha del evento, no contaba con cobertura, puesto que la misma se encontraba suspendida por no pago.

Establecido ello, el tema que se plantea es la mora que atribuye la Aseguradora al asegurado con respecto al pago en término del premio mensual.

En el punto, la actora sostiene que, a través de su productor de seguros, entregó cheques que estarían a la orden del cobro para la Aseguradora demandada, días previos a cada vencimiento. Al respecto, no se produjo prueba tendiente a acreditar que esta operatoria fuera la habitual. Por caso no se produjo informativa respecto al productor de seguros, como tampoco se ofreció la testimonial del mismo.

En cuanto a los cheques acompañados, sin perjuicio de que en la mayoría de ellos no era posible la visualización de su contenido completo, lo cierto es que los montos contenidos en los mismos no se condecía con las cuotas de la póliza aquí examinada. Ahora bien, la actora al momento de alegar manifiesta que *"...los montos son altos, en razón de que la señora tejo, poseía una flota inscrita como contratante con la aseguradora, y dentro de la misma se encontraba el vehículo en cuestión"*, argumento este que no fuera introducido en el escrito de demanda.

Si bien, como se dijo, esta aseveración resulta extemporánea, lo cierto es que la

actora, a fines de acreditar dicha circunstancia, debería haber consignado y probado las distintas sumas que denuncia como integrantes del monto total de cada cheque. Ello a fines de acreditar que la suma de la cuota de la póliza aquí discutida se encontraba incluida en dicho documento.

Al avanzar en el análisis del conjunto de la prueba vertida, en lo referente al talonario sellado, el mismo no cuenta con fecha cierta en la cual el sello que dice "PAGADO" fuera impuesto en el mismo. A tal efecto, cabe resaltar que la Aseguradora admite que las cuotas fueron abonadas, pero fuera de término.

A ello se suma la pericia contable, en la cual la profesional interviniente dictamina que: *"En lo atinente a la póliza 55.887.749 todos los pagos (las seis cuotas de la póliza) (sic; se trata de un error de tipeo reiterado de la perito a lo largo de su dictamen, quien en ningún pasaje individualiza una póliza diferente bajo ese número, y que en los puntos referidos a la emisión de la cobertura identifica correctamente a la póliza N° 55.887.748, coincidente con la reconocida por ambas partes y objeto de la presente causa) se encuentran registrados en el Registro de Cobranzas f0ef6eca809249dba90f8070fc42539a9b1697476d275df93f7a62054b614098 con fecha 29 de octubre de 2.023 a fojas 5.896.-".* Tras lo cual luego vuelve a expresar que *"Tal como se expuso en el punto anterior el pago de las seis cuotas de la póliza se efectuó el día 29 de octubre de 2.023.-"*.

En el punto no puede dejar de señalarse que la pericia presentada por la experta no fue impugnada por las partes.

Es entonces que, conforme a lo pautado en el art. 2 de la Cláusula CA-CO 6.1, la rehabilitación de la cobertura suspendida comenzó a correr a partir de la hora cero del día siguiente en que se recibió el pago, el cual se acreditó en fecha 29/10/2023, aunque con ello no se purga la suspensión acaecida.

Con lo dicho, se arriba a la conclusión de que a la fecha del siniestro, ocurrido el 26/10/2023, la cobertura se encontraba suspendida por falta de pago del premio.

IV. Establecida la suspensión de la cobertura por falta de pago del premio, corresponde determinar respecto de la denunciada falta de notificación de la falta de pago.

En tal sentido, es dable recordar que al contestar la citación en garantía, la aseguradora planteó la falta de cobertura en base a encontrarse esta suspendida por falta de pago del premio.

La asegurada se opuso en función de denunciar haber abonado las seis cuotas de

la póliza de manera anticipada, mediante la presentación de cheques de pago diferido.

A los fines de acreditar la falta de cobertura se produjo pericial contable en extraña jurisdicción de la que surge que la acreditación del pago de las seis cuotas de la póliza 55.887.748 se efectuó el día 29 de octubre de 2023.

Asimismo en la página N° 7 de la pericia la perito transcribe la cláusula que obra en la póliza que establece que *"Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago."*

Cabe señalar que dicha pericia no fue impugnada por la parte interesada.

Por otra parte la actora sostuvo en la demanda así como al contestar la defensa interpuesta por la aseguradora que abonó en forma previa al siniestro, y por ello debería contar con cobertura, reprochando a la aseguradora no haberle informado la falta de pago amparándose en la normativa consumeril.

Aún cuando la asegurada cuestione el motivo por el cual la compañía le computa el pago con fecha 29 de octubre, siendo que alega haber entregado cheques de manera anticipada, ello resulta una discusión sin sentido dado que no acreditó en debida forma tal circunstancia, como así también la póliza resultaba clara no solo respecto a la mora automática por falta de pago sino también respecto a que el efecto de la rehabilitación se produce desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

En el caso que nos ocupa, conforme surge del relato de las partes, y de la constancia de la denuncia en el seguro, el siniestro ocurrió el día 26 de octubre, y el pago se hubo acreditado tres días después, 29 de octubre de 2023.

Respecto a la situación aquí planteada, ya me he pronunciado en un anterior fallo que fuera ratificado por la Alzada en apoyo a antecedentes de nuestro STJ y la CSJN,

transcribiendo a tales fines lo manifestado por la Excma. Cámara que dijo en autos CI-35748-C-0000 - DEPAOLI MARCOS JAVIER C/ PLAZA LUCIO FEDERICO Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO) "...De ahí que la cobertura se encontraba indisputablemente suspendida a la fecha el evento, con los efectos propios que establecen los arts. 30, 31 y concordantes de la Ley de Seguros, y las cláusulas contractuales respectivas; las que establecen que el asegurador no será responsable por los siniestros acontecidos antes del pago. Coincidentemente la jurisprudencia del más Alto Tribunal de la Nación ha sostenido que "...si se tiene por demostrado que al tiempo de la ocurrencia del siniestro la demandada estaba incurso en mora en el pago de la prima, no hay razón legal ni contractual para hacer extensiva a la aseguradora la responsabilidad por el siniestro reclamado en el juicio..." (conf. "Yegros" del 15.04.1999; y en igual sentido "Vasena Marengo" del 28.09.2004). En conjunción con ello, y si bien la suspensión de la cobertura del seguro por la mora del asegurado en el pago de la prima puede admitir la ulterior rehabilitación de la póliza por pagos posteriores, dicha circunstancia no purga los efectos de la mora, sino que opera hacia el futuro, con lo cual el siniestro acaecido durante el periodo de mora no queda alcanzado por la cobertura (conf. CApCC de Concepción del Uruguay en "Pozzi" del 13.02.2006; íd. CNCom., Sala B, en "Santia" del 07.08.2006; CNCiv, Sala A, en "Cariati c/ Heidelberg" del 29.02.2012). En la especie el pago realizado 11 días después del siniestro carece de efecto retroactivo, pues tienen como único alcance la rehabilitación de la cobertura (conf. CNCom, Sala D. en "Elsewood de Guozden" del 27.08.2007; id. CNCom Sala A, en "Bella c/ Boston Cía Argentina de Seguros" del 24.10.2006; y demás fallos de otras jurisdicciones ya aludidos por esta Cámara en "Moreno c/ Mussari").-

Se trata de una defensa nacida antes del siniestro, por lo cual resulta oponible al tercero damnificado (arts. 109 y 118, párrafo 3 "in fine" de la Ley de Seguros). En esa misma línea de pensamiento se ha enrolado la "doctrina legal" del STJ, cuya aplicación es obligatoria para los tribunales inferiores de esta Provincia, que fue establecida en la causa "Moreno c/ Bogari" (del 15.05.2007) y a la postre también sostenida en "Moreno c/ Mussari" (del 29.08.2023) al confirmarse el pronunciamiento de esta Cámara de fecha 02 de marzo de 2023, que se encolumnaba en la mencionada tesis interpretativa, y cuyos fundamentos doy por reproducidos, en lo pertinente.-

En dicha ocasión, y luego de adherir al voto del ponente, el suscripto señaló - entre otras cosas- que "...las disposiciones y reglas relacionadas al pago del "premio"

y los efectos del incumplimiento de ello, no provienen de una mera cláusula impuesta por la aseguradora a su entero arbitrio (más allá de que esté inserta en el contrato), sino que se deriva directamente de la ley de seguro y sus reglamentaciones por parte de la autoridad de aplicación, que ejerce el Poder de Policía en la materia (Superintendencia de Seguros de la Nación – SSN), la que ha delineado, revisado y previamente aprobado y dispuesto las condiciones contractuales, garantizando con ello las medidas protectorias para los derechos del asegurado...” (sic.).-

De igual manera se dejó en claro en el antecedente de esta Cámara ya indicado, que el art. 23 inc. 2 del Reglamento General Actividad Aseguradora (Resolución Reglamentaria de la SSN, Condiciones Particulares – Cláusula Anexa a las Condiciones Generales – Cláusula de Cobranza del Premio) señala, entre otras cosas y con respecto a la cobranza del “premio” que “...Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio y cuotas de aportes exigibles sin que éstos se hayan producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora VEINTICUATRO (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo...” (sic., el subrayado es propio). Expresamos en esa ocasión que indudablemente se trata de un supuesto de mora automática y con “fecha cierta”, por lo cual las teorías que tienden a incorporar una nueva notificación adicional, o comunicación o anoticiamiento no previstos por la ley, virtualmente erradican la “mora automática” para este tipo de casos, lo que no aparece cohonestado por las normas en juego (conf. fallo de esta Cámara en “Moreno c/ Mussari”, voto del infrascripto; y asimismo remisiones del allí ponente a los fallos “Bella” de la CNCom ya individualizado y a R. Stiglitz, Contrato de Seguro, pág. 436)."

Es por lo expuesto que resulta procedente la defensa de falta de cobertura interpuesta por LA SEGUNDA COOPERATIVA LIMITADA DE SEGUROS GENERALES, debiendo en consecuencia rechazar la demanda interpuesta.

Sentado ello, y en atención a la procedencia de la exclusión de cobertura examinada, deviene innecesario expedirme respecto de los daños cuya indemnización pretende la actora, en tanto su procedencia se encontraba supeditada en todos los casos, a la existencia de cobertura vigente al momento del siniestro, extremo que no se ha verificado en autos.

V. Costas.

Respecto a las costas, corresponde imponer las mismas a la parte actora, en virtud

de lo dispuesto por el art. 62 del CPCC.

Ello sin perjuicio de la doctrina del Superior Tribunal de Justicia respecto de que *"en los casos que el consumidor resulta perdidoso en el pleito, dispone que se deben imponer las costas según el criterio objetivo de la derrota, sin perjuicio de -además- eximir al mencionado de su pago, en virtud precisamente de su calidad de "consumidor" y dado el principio de "gratuidad" del art. 53 LDC (conf. "Moreno", "Rivas", "Zapata" y "Torno", todos del 28 de abril de 2025).- Concretamente ha expresado el STJ que "...conforme al criterio que es de usual aplicación por este Cuerpo, sin perjuicio de la imposición de las costas conforme a los parámetros establecidos en las normativas procesales como el CPCyC y el CPF, cuando una de las partes litigantes es un 'consumidor' o usuario, corresponde eximirla de su pago, conforme al art. 53 de la Ley 24.240..." (in re: "Muñoz c/ Iruña S.A." del 11 de abril de 2025).-" (cf. Cámara de Apelaciones local, "Leal, Jonathan Darío c/ SAHIORA S.A. y Otra s/ Daños y perjuicios (Ordinario)", Expte. Puma N° CI-35903-C-0000 y Seon N° B-4CI-41-C2021, Se. 172 del 29/12/2025).*

En función de lo expuesto, es preciso aclarar que, puesto que la parte actora goza del beneficio de justicia gratuita dispuesto por el art. 53 de LDC, se encuentra eximida del pago de las costas hasta tanto la demandada demuestre la solvencia de la accionante mediante incidente por separado.

Finalmente y sin perjuicio de haber devenido innecesario el tratamiento de los daños reclamados, en función de que la pericia accidentológica mecánica fue efectivamente realizada por el perito García, corresponde efectuar la regulación de sus honorarios profesionales.

Por todo ello, **RESUELVO:**

I. Rechazar la demanda interpuesta por Maria De Los Angeles Tejo y Macarena Sara Arce contra La Segunda Cooperativa Ltda de Seguros Generales.

II. Imponer las costas a la parte actora, en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 62 CPCyC), sin perjuicio de la eximición de su pago prevista en el art. 67 último párrafo del CPCyC, en función de su condición de consumidora y el principio de gratuidad del art. 53 de la LDC.

III. Regular los honorarios por las labores correspondientes en autos a los letrados de la parte actora, Dres. Leonel Herrera Montovio y Julian Krause, en su carácter de apoderados y patrocinantes, en forma conjunta, en la suma de PESOS SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS

VEINTIOCHO CON 79/100 (\$ 7.469.328,79) (MB x 6% + 40% cf. Arts. 6, 7, 8, 38 y 40 y ccs. de la L.A.); y a la letrada de la demandada, Dra. Marcela Adriana Saitta, en su carácter de apoderada y patrocinante, en la suma de PESOS NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCO CON 05/100 (\$ 9.959.105,05) (MB x 8% + 40% cf. Arts. 6, 7, 8, 10, 38 y 40 y ccs. de la L.A.) (MB. \$88.920.580,85).

Se deja constancia de que los honorarios regulados en autos no incluyen el I.V.A., el que corresponderá adicionar, eventualmente, en cada caso según la situación tributaria del beneficiario frente al impuesto. Asimismo, se hace saber que para efectuar las regulaciones de los profesionales del derecho se han tenido en cuenta, la ley aplicable, la naturaleza y extensión de las tareas realizadas, así como el resultado objetivo del pleito.

Cúmplase con la Ley 869.

IV. Regular los honorarios del perito accidentológico Gustavo García en la suma de \$ 4.446.029,04 (MB * 5%) Cf. art. 18 Ley 5069. (MB. \$88.920.580,85)

V. Incorporar la presente al Protocolo Digital de Sentencias y hágase saber que quedará notificada conforme lo disponen los Arts. 38 y 138 del CPCC.

Mauro Alejandro Marinucci

Juez