

En Viedma, a los 27 días del mes de agosto de dos mil veintiséis, se reúnen en acuerdo quienes integran la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia, de Minería y Contencioso Administrativa de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro, con asiento en esta ciudad, asistidos por la señora Secretaria del Tribunal, para sentenciar en los autos caratulados "**RESERVADO S/DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO)**", **Expte. VI-16695-C-0000**, en los que, luego de deliberar sobre el pronunciamiento a dictar, se decide votar y proyectar, atendiendo el sorteo practicado, la siguiente cuestión:

¿Resultan procedentes los medios de impugnación interpuestos tanto por la parte actora como por los demandados? De ser ello así, ¿Qué solución corresponde adoptar?

La doctora **María Luján Ignazi** dijo:

I. El día 13 de octubre de 2025, la señora Jueza titular de la Unidad Jurisdiccional Civil n° 1 de esta localidad resolvió, en lo que aquí interesa, hacer lugar a la demanda de daños y perjuicios articulada por Flavia Victoria Guerra, en su nombre y en representación de sus hijas, y condenar al demandado Argentino Samuel Schroh, como conductor, y a la señora Silvana Edit Castillo, como propietaria del vehículo, en forma solidaria, a abonar a las actoras los rubros y montos reconocidos en los considerandos respectivos, con más los intereses que se devenguen sin solución de continuidad desde esa fecha hasta el efectivo pago conforme calculadora oficial del Poder Judicial (v. punto I), y rechazar la acción promovida contra la citada en garantía Mapfre Argentina Seguros S.A. (punto II).

En orden a ello, impuso las costas a los compelidos al pago respecto de la acción que prospera y, en relación a la citada en garantía, a la actora, con los alcances del beneficio de litigar sin gastos iniciado, conforme art. 62 del CPCyC (punto III), y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes por la aludida parte y por la mencionada compañía de

seguros, además de la perito contadora actuante (punto IV, de la sentencia n.º 2025-D-85, movimiento I0068).

II. Frente a ese pronunciamiento definitivo, se alzan tanto la representación de los demandados ausentes como quien acciona por sí y en nombre de sus hijas, con patrocinio letrado, e interponen recurso de apelación el 22 de octubre de 2025, según movimientos E0070 y E0071, los que se concedieron libremente y con efecto suspensivo el 23 de ese mes (cfr. mov. I0070).

III. Una vez radicado el expediente ante el Tribunal, y publicado el informe de rigor (v. certificación actuarial del 19 de noviembre de 2025, mov. I0071), se colocó en la oficina para que los recurrentes expresen agravios con arreglo a lo prescripto por el art. 232 del Código Procesal Civil y Comercial (CPCyC), según lo proveído el 1 de diciembre de ese año (mov. I0072).

IV. En virtud de ello, el 11 de diciembre de 2025 (mov. E0072), la representación de la parte actora, con patrocinio letrado, desarrolló las razones de su recurso, delineando al efecto dos motivos centrales de crítica contra la decisión recaída en el punto II del fallo.

Así, en primer lugar, afirma quebrantado el principio de congruencia conforme a la traba de la litis, aparte de advertir que no hay elemento alguno que acredite la procedencia de la excepción de no seguro.

En particular, aduce que la resolución en cuestión se funda en una fecha diferente a la que integra el conflicto en debate, pues, según indica, la citada en garantía proyecta su defensa e instrumenta su marco probatorio en un supuesto acaecido el 5 de junio de 2020. Es decir, un mes y un día antes del suceso que da causa a estos actuados, en tanto ocurrido el 6 de julio de 2020.

De ahí que, a su criterio, el Grado yerra al calificar de simple error material la referencia al “5 de julio”, cuando en rigor todo el sustento probatorio de

la citada en garantía remite al 5 de junio de 2020, por lo que la discordancia no se limita al día, sino también al mes.

A partir de ese hecho, quien actúa por la accionante esgrime que, estando a cargo de la aseguradora acreditar y probar las circunstancias que tornan procedente el referido planteo, esta no ha logrado demostrar que al momento del siniestro, 6 de julio de 2020, el rodado no contaría con cobertura de seguro.

Destaca la vigencia de la póliza n.º 109-1011688304 respecto del dominio vehicular LZO807 siendo el asegurado el señor Argentino Samuel Schroh, según la tarjeta de seguro obligatorio, desde el 21.02.2020 al 21.02.2021 y señala que no se evidencia la pretendida suspensión automática a la fecha del siniestro, razón por la cual cabe presumir su vigor, máxime cuando la pericia contable se asienta sobre el yerro defensivo apuntado.

Añade que, en mérito a la cláusula CA-CO 4.1 de la propia póliza, el asegurador debía comunicar en forma fehaciente su decisión de no renovar el contrato, con una antelación de quince días corridos al vencimiento, y que, no habiendo la citada en garantía acompañado ni acreditado su cursado, entiende que correspondería concluir que operó la renovación automática de la cobertura, lo que, además, resulta compatible con la vigencia consignada en la tarjeta de seguro y en el certificado de cobertura ya referidos.

En segundo término, le imputa al órgano *a quo* realizar una errónea aplicación del derecho e incurrir en el dictado de una sentencia arbitraria, dado que la supuesta suspensión de cobertura, en la que se apoya el rechazo, no obra notificada al demandado, aparte de haber sido remitida luego de transcurrido más de un año del siniestro.

En definitiva, arguye que, si bien en oportunidad del siniestro podría haber estado retrasado el pago de la prima, este no es un evento determinante para la cancelación del seguro o la suspensión de la póliza contratada, en

atención a los principios rectores en la materia, relativos a la prevención del daño, la protección de los más vulnerables en su condición de consumidores y el deber de información.

Se expide, por último, sobre la aplicación del límite de cobertura y su actualización conforme doctrina del Superior Tribunal de Justicia y enuncia, en términos breves, la pretensión revocatoria que insta.

V. El 15 de diciembre de 2025 (mov. E0073), quienes, como integrantes del Ministerio Público de la Defensa, actúan en juicio en representación de los ausentes, dan cuenta de los fundamentos sobre los que edifican la impugnación que ejercen contra la sentencia 2025-D-85, en tanto declara la falta de cobertura y libera de responsabilidad a la aseguradora.

En concreto, y en primer lugar, sostienen que de la documentación acompañada por la firma Mapfre S.A. y especialmente de la pericial contable practicada en la causa, no ha quedado evidenciada con claridad que, al momento del siniestro (06.07.2020), los demandados no tenían cobertura del seguro.

Indican que se acompañó la póliza n.º 109-1011688304, en vigor desde el 21 de febrero de 2020 hasta el 21 de junio de ese año, por lo que, en esencia, no incluye el periodo del accidente de fecha 6 de julio.

A renglón seguido resaltan que, una vez terminado ese tiempo, si la compañía efectúa el primer endoso debe remitirlo antes del vencimiento de la póliza al tomador y, si no lo renueva, por falta de pago o el motivo que sea, ha de dar aviso de rescisión del contrato.

En función de ese razonamiento y en la advertencia que ello no ha acontecido, concluyen que se procedió a su renovación, máxime cuando de la documental acompañada, y en especial de la tarjeta emitida por aquella, surge el certificado de cobertura para el tomador con vigencia desde el 21 de febrero de 2020 al 21 de febrero de 2021.

Hacen seguidamente notar que, del aporte instrumental adjunto por la

aludida sociedad anónima, es posible constatar que esta siguió cobrando la prima al tomador hasta el final del contrato y ha ido imputando endosos, lo que resulta demostrativo de que el contrato se encontraba vigente.

Invocan las previsiones de los arts. 15, 30 y 31 de la Ley 17.418, y alegan que no medió notificación alguna de la declinatoria del seguro frente a la falta de pago denunciada.

En su relato, acentúan que la perito contadora realizó un análisis erróneo de la cuestión, ya que se basa en la fecha inexacta del siniestro informada por la citada en garantía y erigen como segundo agravio el hecho de que la sentenciante se haya apoyado en sus manifestaciones, pese a que esta no efectuó una labor de investigación que arroje claridad en el planteo.

Como tercer cuestionamiento objetan la aplicación literal del art. 118 de la citada ley y, en particular, el supuesto de mora automática, ante el derecho de los consumidores y usuarios de seguros, señalando que en autos no resulta evidente que aquella se haya producido.

Como consecuencia de lo dicho, subrayan la falta de coherencia de la documental aportada por la citada, en tanto no trajo al expediente la póliza vigente al siniestro, sino una anterior, y hacen hincapié en la existencia de un certificado de cobertura del que surge que el contrato estaba vigente al momento del acontecimiento dañoso, a lo que suman que, mediando pagos, la contraparte los percibió sin manifestarse sobre los atrasos.

Desde esa perspectiva, concluyen que no se encuentra satisfecha por la aseguradora la carga de demostrar los presupuestos necesarios para la procedencia de la mora automática y, por ende, de la rescisión del contrato.

En ese contexto, describen creado un marco de duda y confusión que autoriza requerir un pronunciamiento que se incline por la permanencia del contrato, dando prevalencia al principio protectorio del asegurado consumidor, en tanto este tipo de negocios se encuentra alcanzado por las disposiciones de la Ley 24.240.

Sobre esa base, peticionan la revocación del punto IV. c) de los considerandos de la sentencia de grado y, por ende, del apartado II de la parte resolutive, para que se obligue a la citada en garantía a asumir el seguro contratado, que el tomador pagó y continuó solventando hasta la cancelación de la prima.

VI. De los dos recursos se corrió traslado “a la contraria” el 21 de diciembre de 2025 (v. mov. I0073), lo que motivó la contestación efectuada por la citada en garantía, mediante apoderado, el 2 de febrero de 2026, por la cual solicita el rechazo de ambos planteos con costas, esgrimiendo tanto su inadmisibilidad formal, por no cumplir las exigencias previstas en el art. 238 del CPCyC, como su improcedencia argumental, brindando sus explicaciones en pos de ello (mov. E0074).

Valga aclarar desde ya que, no obstante la laxitud de los términos empleados en el mencionado despacho e incluso la admisión efectuada por Secretaría el 6 de febrero de 2026 (mov. I0074), no corresponderá en este resolutorio atender la respuesta brindada el día 3 de febrero por la actora según movimiento registrado como E0075, toda vez que respecto al debate suscitado a partir de las impugnaciones formuladas, esta no reviste la condición de contraria a la que aquel se dirige. Es evidente que ambas partes se pronuncian en el mismo sentido y persiguen idéntica finalidad: la condena de la citada en garantía.

VII. Dada la presencia de las menores de edad, de todo lo actuado en instancia recursiva se otorgó vista a la señora Defensora de Menores e Incapaces (v. providencia del 26 de febrero de 2026), quien, en ejercicio de la intervención otorgada al amparo del art. 103 del CCyC y pese a considerar que las cuestiones debatidas no resultan extremos que deban ser analizados técnicamente por su parte, propició el 6 de marzo de este año una mirada del conflicto ponderando que sus representadas revisten un plus protectorio que exige la adopción de soluciones que contemplen su interés

superior (v. mov. E0076).

VIII. Descritos los segmentos dispositivos del fallo, la impugnación opuesta tanto por la actora como por la representación de los demandados ausentes, y la defensa del resolutorio que en todos los aspectos propicia Mapfre Argentina Seguros S.A., quedo en condiciones de verificar si, con sus respectivos postulados, logran sortear las exigencias de crítica concreta y razonada previstas en el art. 238 del CPCyC. Esto debido a que he constatado que sendos esquemas opositores fueron articulados en tiempo hábil para su ejercicio, según certificación actuarial publicada el 19 de noviembre de 2025 (mov. I0071).

Ese examen, a más de responder a las observaciones de la aludida firma se inscribe en las funciones del Tribunal. Pues, aunque pueda ser cierto que el reconocimiento del derecho al recurso encuentra su esencia en la falibilidad de los hombres y, por consiguiente, de los jueces -permitiendo en abstracto conjeturar que las definiciones judiciales pueden contener desaciertos (Midón, Marcelo Sebastián, “Tratado de los Recursos”, T I, pág. 21, edit. Rubinzal Culzoni, ed. 2013)-, quien hizo uso de la vía autorizada por el art. 220 de ese cuerpo normativo tiene la carga de precisar dónde se localizan los errores que esgrime, y la Alzada el deber de cotejarlos en los asuntos que demanden su intervención.

En virtud de ello, y considerando adecuado tener en cuenta con ese propósito las alegaciones esbozadas contra el punto II del pronunciamiento en crisis, concluyo que las partes recurrentes han cumplido con el referido requerimiento.

Declaro lo que antecede desde una mirada preliminar, por estimar esa solución como la más ajustada a los antecedentes de la causa y encontrarme persuadida de que la indagación y el esclarecimiento de las objeciones desarrolladas por la actora y la representación de los demandados ausentes no pueden realizarse por medio de una mera exploración analítica de

carácter estrictamente formal.

Además, y principalmente, porque a la luz del régimen legal que rige en la materia, he apreciado siempre conducente ponderar con cierta tolerancia y flexibilidad el cumplimiento de estos requisitos procesales, mediante una interpretación amplia que los tenga por satisfechos -cfr. sent. 31/2013 de fecha 18.06.2013, dictada en autos “Silva María Luisa c/ Municipalidad de Viedma y otra s/Daños y Perjuicios (Ordinario)”;

sent. 1/2018, recaída en el expediente caratulado “Ibargoyen Elva Estela c/ Garro Gustavo Martín y otra y/o quien resulte ocupante s/Desalojo (Sumarísimo)”, de fecha 06.02.2018; sent. 97/2017 en “Rossetti Andrés Italo c/Bondaruk Sebastián Osvaldo y otros s/Ordinario” el 19.12.2017; en consonancia con lo resuelto por la Cám. Nac. Ap. Civ. Sala G, 03.08.1981, LL, 1983-B, 768; íd. 10.02.1987, LL 1987-B, 288, entre muchos otros-.

IX. El remedio utilizado por los apelantes para someter al conocimiento de este órgano la decisión del Grado ha superado el primer escrutinio de admisibilidad.

Por lo cual, resulta acorde al trámite en curso compulsar las manifestaciones que les sirvieron de apoyo a fin de comprobar si, en la disertación perfilada en procura de la revocación total o parcial de la disposición jurisdiccional cuestionada, se concreta el requisito de fundabilidad o procedencia. Franqueado ese tamiz, el éxito de la aspiración recursiva dependerá de su eficacia sustancial (cfr. Midón, Marcelo S. “Tratado de los Recursos”, T. I, pág. 151).

Precisado ese cometido, queda delimitado el *thema decidendum*, en función de lo dispuesto en el art. 238 del CPCyC y lo traído al debate con los escritos que contribuyeron a su conformación en este ámbito de actuación (art. 242 de ese plexo ritual). En consecuencia, esa determinación no es neutra.

Lejos de cualquier suposición en contrario, su señalamiento es esencial

para la composición del conflicto, ya que define la labor del Tribunal. El ad quem, aunque no puede abordar una problemática no sostenida por quienes litigan -so riesgo de contravenir el principio dispositivo que rige el procedimiento-, debe responder a las observaciones esgrimidas, salvo que estas, a raíz de las definiciones previamente adoptadas desde la magistratura, se hayan tornado abstractas.

X. En virtud de ello y del deber de expedirme a través de un fallo fundado (cfr. art. 200 de la Constitución de la Provincia de Río Negro, art. 3 del Código Civil y Comercial y arts. 32, inc. 4, y 145, inc. 6, del CPCyC), comienzo por destacar que, con un evidente esfuerzo discursivo, ambas partes contradicen la decisión de rechazar la demanda contra la citada en garantía Mapfre Argentina Seguros S.A. (en adelante Mapfre S.A.), resuelta en el punto II de la sentencia N.º 2025-D-85, sin cuestionar el hecho dañoso ocurrido el 6 de julio de 2020, sus consecuencias ni el pago de la prima por parte del asegurado relativa a los meses de junio y julio 2020, efectuado el mismo día del accidente, vale decir el 6 de julio de 2020.

De ahí la importancia de atender que, para pronunciarse de ese modo, la señora Jueza actuante, invocando el criterio de esta Cámara, recurrió a las disposiciones de la Ley 17.418 (LS) como así también de la Ley 24.240 (LDC), en función de la equiparación que realizan el art. 1092, 2do párrafo del Código Civil y Comercial (CCyC) y el art. 1, 2do párrafo, de la LDC, integradas e interpretadas acorde a las prescripciones de los arts. 1 y 2 del CCyC.

Declaró, además, que, planteada por la aseguradora la exclusión de cobertura por mora en el pago de la prima, es esta quien debe acreditar las circunstancias que tornan procedente esta defensa.

Desde esa perspectiva, valoró que Mapfre S.A. acompañó la totalidad de la documental correspondiente a la póliza contratada por el tomador Schroh,

así como los registros de los pagos de las primas, y produjo pericial contable a los fines de demostrar tal extremo.

Con base precisamente en ese último medio probatorio sostuvo demostrada la vigencia del seguro contratado desde las 12hs. del 21.02.2020 hasta las 12hs. del 21.06.2020, su renovación automática y que, a la fecha del siniestro, la cuota n.º 3, que venció el 7 de mayo de 2020, se encontraba impaga, al igual que la cuota n.º 4, cuyo plazo fenecía el 7 de junio de 2020, por lo que al momento del acontecimiento dañoso, el demandado no contaba con cobertura.

Asimismo, tuvo por evidenciado que estas fueron abonadas el 6 de julio de 2020, luego de producido el accidente, denunciado por el señor Schroh el 24 de septiembre de 2021.

En ese marco evaluó lo informado en cuanto a que la cláusula CA-CO 6.1, art. 2, de la Póliza n.º 109-10116883-01, establece que 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 del plazo, y que, a mérito de la experta actuante, el demandado no contaba con cobertura financiera porque a la fecha del siniestro la prima se hallaba impaga.

A las expresiones periciales sumó los términos de la carta documento remitida por Mapfre S.A. al tomador del seguro, luego de que el infortunio fuera denunciado el 24 de septiembre de 2021, a fin de notificarle que carecía de amparo; pues, si bien fue devuelta sin diligenciar, le otorgó validez a esa notificación por apreciar que se encontraba dirigida al domicilio denunciado en el contrato.

Con esa base probatoria, consideró acreditado que al producirse el hecho fatídico, sin perjuicio del error material de expresarse el día 5 de julio, en lugar del 6 de julio por ser el momento en el que efectivamente ocurrió el

accidente, el demandado no contaba con la protección contratada, por haber incurrido en mora en el pago de la prima mensual, debido a que solo había abonado hasta la cuota n.º 2 el 08.05.2020, en tanto las cuotas n.º 3 y n.º 4 fueron sufragadas luego de que aquel se produjo, aunque ese mismo día.

En sus conclusiones aseveró que la vigencia de la póliza no implica la cobertura de ese siniestro y que, en doctrina del Superior Tribunal de Justicia, resulta aplicable la suspensión automática de la cobertura por mora en el pago de la prima y que ello es oponible al tercero damnificado.

XI. He realizado el recuento que antecede a modo de puntapié inicial para analizar si, tal como lo sostienen la actora y la representación de los demandados ausentes, al resolver con esos argumentos y acudir sustancialmente a la pericial contable, se incurrió en un desvío notorio en la evaluación de la prueba y en la aplicación de las normas que rigen el asunto, conllevando al dictado de una sentencia arbitraria.

Impuesto el tratamiento conjunto de ambos planteos, a los fines de su examen corresponderá valorar, en primer lugar, que para la actora, la a quo infringió el principio de congruencia al hacer lugar a la falta de cobertura del siniestro n.º 41092212814 respecto del accidente ocurrido el 6 de julio de 2020, declarando la mora en el pago de la prima a esa fecha por parte del demandado como tomador del seguro.

Entre sus fundamentos pone en evidencia que Mapfre S.A. erigió esa defensa considerando que el siniestro de referencia ocurrió el 5 de junio de 2020, es decir, un mes y un día antes al que realmente aconteció, y sobre esa base proyectó y construyó el marco probatorio que desplegó en la causa, incluso la pericial contable (v. escrito de expresión de agravios del 11 de diciembre de 2025, mov. E0072).

En este sentido, y a poco de revisar las constancias del expediente, si bien asiste razón a la recurrente en lo que respecta al ejercicio defensivo efectuado por la mencionada sociedad anónima al contestar la demanda el

16 de septiembre de 2022 (v. mov. E0005), no cabe otorgarle a esa circunstancia la relevancia que se pretende. Me explico.

En primer término, esa línea argumental no puede ser apreciada de manera ajena al hecho de que para la señora Jueza se trató de un mero error material al expresar la fecha del evento en cuestión (v. Cons. IV. c) de la sentencia n.º 2025-D-85, mov. I0068) y, menos aún desprendida de las constancias de la causa.

En este sentido, resulta relevante que, según se sigue del único aporte documental agregado a estos autos con relación a la denuncia del asegurado, este, con su accionar comunicacional, habría contribuido al error que la recurrente le imputa a Mapfre S.A. respecto de la fecha del accidente invocada por esta última.

Nótese, al efecto, que la Carta Documento enviada al señor Argentino S. Schroh por dicha firma el 19 de noviembre de 2021, se indica efectuada en respuesta al hecho denunciado el 24 de septiembre de 2021, como ocurrido el pasado 5 de junio de 2020, adjunta a la contestación de la demanda, no se encuentra objetada en este juicio en su contenido ni afirmaciones, frente al expreso traslado ordenado el 26 de septiembre de 2022 (mov. I0005) ni en oportunidad de recurrir.

Por su parte, la falta de constancia sobre la denuncia del siniestro que apunta la actora al apelar no alcanza para desvirtuar el contexto fáctico que así registra la causa. Lo contrario importaría conceder mayor valor a lo no probado que a lo efectivamente comprobado en las actuaciones, sin razón alguna para no evaluarlas, dado que no se encuentran desconocidas.

En segundo lugar, no es posible conferir prevalencia al error defensivo evidenciado respecto a la fecha del siniestro, debido a que no se encuentra cuestionado el criterio sostenido por el Grado de que al 6 de julio de 2020 - momento en el que efectivamente ocurrió el accidente- el demandado no contaba con cobertura de seguro por mora en el pago de la prima mensual,

ya que el último abono había sido el correspondiente a la cuota 2 en fecha 08.05.2020 y solventó las cuotas 3 y 4 el mismo día de producido aquel.

De manera que la confusión constatada resulta indiferente a los fines resolutorios, por lo que no puede ser atendida, fundamentalmente porque la perito contadora actuante es clara al informar que “obra en el reporte de estado de cuenta aportado por la citada en garantía, que la cuota N° 3 cuyo vencimiento opero el día 07/05/2020 fue abonada el día 06/07/2020, y la cuota N° 4 cuyo vencimiento opera el día 07/06/2020 fue abonada el día 06/07/2020 (v. pericia contable que, realizada por la contadora Caterina Noelia Martínez, se incorporó a autos el 22 de julio de 2024).

El apelante olvida que no por callar, o inclusive prescindir en forma intencional de los elementos acreditados en la causa, se tiene razón, ya que el recurso de apelación no procede al amparo de argumentaciones inoperantes, es decir, incapaces de desmoronar en forma definitiva la logicidad del fallo dictado (v. esta Cámara en sent. 29/2019, recaída en autos “Plaza Sebastián Ezequiel c/Asociación Personal de Empleados Legislativos Río Negro (A.P.E.L.) s/ Cumplimiento de contrato (Ordinario)”, de fecha 17.04.2019). Pues, y en definitiva, la defensa equivocó la fecha del siniestro, pero la prueba contable utilizada para decidir no dependió de esa fecha para establecer los vencimientos y pagos; por eso el error no tuvo incidencia causal en la conclusión.

XII. Resuelto lo anterior, cabe atender los cuestionamientos alzados contra la declarada suspensión de cobertura por falta de pago del premio.

Al efecto, se requiere tener en cuenta, por un lado, que para la accionante, en virtud de la tarjeta relativa al seguro obligatorio y el certificado que emite al respecto la aseguradora acerca de su validez, dada la vigencia de aquel desde el 21 de febrero de 2020 al 21 de febrero de 2021, no existen dudas de que al momento del accidente, el 6 de julio de 2020, el conductor, Argentino Samuel Schroh, contaba con la protección oportunamente

contratada; máxime cuando, según el detalle de los montos y fechas de pago acompañado por la perito contadora (v. mov. E0045), la cancelación de la póliza por parte de aquel se encuentra acreditada y no así la pretendida suspensión automática al momento del siniestro.

En su relato destaca la renovación también automática de aquella que prevé la Cláusula CA-CO 4.1 siempre que no se comuniqué al asegurado en forma fehaciente la decisión de no renovarla, o de que este último no anuncie a la aseguradora de la misma manera, su voluntad de no aceptar la aludida renovación, y se expide sobre la pericial contable insistiendo en que se ha generado un yerro en torno a la fecha del accidente (v. presentación del 11 de diciembre de 2025).

La presencia de dos recursos con igual finalidad reclama, en este aspecto, también atender que, para la representación de los demandados ausentes, la póliza originariamente contratada se encontró vigente desde las 12:00hs del 21 de febrero de 2020 hasta las 12:00hs del 21 de junio de 2020 y operó su renovación automática pese al atraso en el método de pago ofrecido al cliente, lo que conduce a sostener que Mapfre S.A. aceptó la emisión del primer endoso y la vigencia del contrato hasta el 21 de febrero de 2021.

Entre sus argumentos, señala que esta, no obstante la falta de pago, no emitió ninguna notificación declinatoria del contrato y siguió recibiendo las cuotas hasta su terminación, de modo que, con su conducta, aceptó los atrasos como forma de conceder métodos de pago parcial (v. expresión de agravios del 15 de diciembre de 2025, mov. E0073).

En respuesta a sendos planteos, la requerida afirma que la inexistencia de cobertura financiera se daba tanto respecto de la fecha en que el asegurado comunicó a su parte el siniestro (24.09.2021) como al momento de la real concurrencia de este, es decir, el 06.07.2020, muy a pesar de los pagos simultáneos efectuados por el interesado. E indica que una cosa es la vigencia del contrato, e incluso su renovación, y otra la cobertura financiera

que debe existir al momento del evento, conforme a la Cláusula CA-CO 6.1 relativa a la cobranza del premio (v. respuesta formulada el 2 de febrero de 2026; mov. E0074).

Así puestas las posiciones de las partes, la improcedencia de los agravios en tratamiento deviene manifiesta. Una vez más me explico.

En primer lugar, quien trae, como la representación de la actora, expresas disposiciones convencionales para sostener su planteo recursivo, verbigracia la Cláusula CA-CO 4.1 de renovación automática (v. presentación del 11 de diciembre de 2025, punto III c), no puede luego desconocer la existencia y alcances de las restantes disposiciones convencionales.

En síntesis, al amparo de la doctrina de los actos propios, según la cual “no es posible convalidar una conducta contradictoria con otra anterior y jurídicamente relevante” (cfr. esta Cámara en la sent. 10/2014, dictada el 23.04.2014, en autos “Schuby Carina c/Campos Gladis Haydee y otra s/nulidad (Ordinario)”), una parte no puede beneficiarse de expresiones de un contrato y a la vez omitir aquellas que le perjudican, en especial las relativas a la mora automática y a la suspensión de cobertura.

Destaco esto último a modo de segundo argumento motivacional del resolutorio que propondré a mis colegas, en la advertencia de que el tema en debate exige recordar que, conforme al art. 1 de la Ley 17.418, hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto. Por lo que, en su esencia, es consensual y los derechos y deberes recíprocos de las partes empiezan desde que se ha celebrado la convención, e incluso antes de emitirse la póliza (art. 4).

Es que, de la propia letra de la ley cabe seguir que la prima es debida desde la celebración del contrato y las sucesivas al comenzar cada período del seguro (art. 30) y que si el pago no se efectúa oportunamente, el asegurador

no es responsable por el siniestro ocurrido antes del acaecimiento efectivo del compromiso dinerario tomado por el asegurado al contratar, según el espíritu que anida en el art. 31 de esa ley.

Por su parte, esta específica disposición normativa encuentra su correlato contractual en la póliza n.º 109-10116883-01, adjunta a la contestación de demanda efectuada el 16 de septiembre de 2022 (mov. E0005).

Así, por cuanto, de su texto se extrae que, conforme a la cláusula de emisión obligatoria CA-CO 6.1 “Cobranza del Premio”, 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 se dé comienzo a 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 N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación).

A lo que se suma que, en mérito al art. 2 de idéntica estipulación convencional, aparte de 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, “toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en el que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido”.

Lo preceptuado de ese modo resulta determinante para la solución del conflicto. Ello, en la medida en que, en el caso, no se encuentra objetado que el siniestro, cuya cobertura bajo el instituto de seguro por responsabilidad civil se pretende, se produjo el día 6 de julio de 2020, a las 8:12hs en la Ruta Nacional n.º 3 a la altura del Puente Villarino (o Puente

Nuevo) de ciudad capitalina, como tampoco ha sido cuestionado el pago por parte del tomador del seguro ese mismo día, y con posterioridad al referido accidente, de las cuotas n.º 3 y n.º 4, con vencimiento, respectivamente, el 7 de mayo de 2020 y el 7 de junio de ese año, que -de encontrarse a tiempo abonada- hubiera cubierto hasta el 7 de julio de 2020, siguiendo esa lógica contractual.

Claramente el cuadro fáctico acreditado y convalidado, incluso por las recurrentes, independientemente del error consignado en la defensa respecto al momento en que acaeció el hecho, confirma la tesis liberatoria que, promovida por la aseguradora, recogió debidamente el Grado.

Pues, una vez aceptado que la ley dispone que si el pago de la prima no se efectuara oportunamente, el asegurador no es responsable por el siniestro ocurrido antes del pago (art. 31 de la LS), solo cabe concluir que media una suspensión de la cobertura contratada, y esto sucede porque el asegurado no ejecuta en el curso del contrato una determinada obligación a su cargo.

En pocas palabras, es el propio tomador del seguro quien se colocó en estado de que se le retire la garantía hasta el día en que regularizó su situación en cuanto al pago de la prima adeudada. De ahí que se tenga dicho que esta previsión “funciona como sanción especialísima por la mora del asegurado y tiene los efectos de una caducidad temporaria” (v., en este sentido, Cám. Nac. de Apel. en lo Civil - Sala H, sentencia dictada el 4 de octubre de 2017, en autos “N., A E. c/ T. D., E. N. s/ Daños y Perjuicios”, Publicación: El Derecho - Digital, 2017; Cita Digital: ED-DCCCXXXV-261, ídem. Cám. Nac. de Apel. en lo Civil - Sala A, en autos “P., R. C. y otros c. Empresa Manila S.A. y otros s/daños y perjuicios”, Publicación: El Derecho - Diario, Tomo 307; Cita Digital: ED-V-DCCCXII-437).

Esta figura jurídica debe ser bien entendida, habida cuenta de que la suspensión automática de la cobertura como efecto de la mora en el pago

de cualquiera de las cuotas produce la rehabilitación solo a futuro y a partir de normalizar el pago de las cuotas atrasadas. Por ende, no da derecho al asegurado a exigir la protección contratada respecto del siniestro acontecido durante el periodo en el que, por su propia conducta, aquella protección se encontraba interrumpida.

En tercer lugar, la aceptación por la aseguradora de lo debido con atraso no puede interpretarse como expresión de una modificación convencional de los plazos originariamente estipulados en el contrato, cuando, como en el supuesto en tratamiento, se encuentra previsto que de acontecer el pago tardío del premio correspondiente al período de cobertura suspendida, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente; y que si el pago hubiese sido convenido en cuotas, el referido beneficio se admite hasta un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad (v. art. 2 de la Cláusula CA-CO 6.1 de la póliza 109-10116883-01).

Como cuarta pauta reflexiva, considero importante señalar que, no habiéndose cuestionado la constitucionalidad del marco normativo y convencional que regla el caso, la sola transcripción de un precedente jurisprudencial que propicia una solución distinta, a partir de exigir para la suspensión de cobertura el deber previo de informar el estado de mora, por más prestigioso que sea e incluso halle sustento en la Ley de Defensa del Consumidor, no constituye una crítica concreta y razonada que reclama el art. 238 del CPCyC, sino una mera disconformidad con lo resuelto y con la ley aplicable. Ello, principalmente porque, ante la sola condición de ausentes de los demandados, además de no ser posible verificar esa situación de falta de información, el pago efectuado por el señor Schroh el mismo día del accidente, pone en crisis su presumible ignorancia o desconocimiento.

A lo que agrego, no ignorar la pertinencia de equiparar a la víctima o

damnificado de un siniestro y, por ende, a sus causahabientes, con un consumidor o usuario, en calidad de tercero expuesto a la relación de consumo, ni de aplicar al supuesto las ventajas de la Ley de Defensa del Consumidor (Ley 24.240) en un diálogo de fuentes con la Ley de Seguros (Ley 17.418).

Sin embargo, en ese análisis, no logro soslayar la trascendencia de lo dispuesto en el artículo 31 de la ley 17.418, en la medida en que la aplicación en su órbita de los principios que derivan de la ley 24.240, reclama además de una adecuada interpretación, un amplio conocimiento del negocio asegurador y de la mecánica interna que lo torna viable, otorgando prevalencia a las específicas regulaciones del seguro que hacen a su esencia y factibilidad.

Ello, aparte de que su regulación no es más que una forma de reflejar la exceptio non adimpleti contractus, (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").

Por lo expuesto, porque la firma aseguradora frente al siniestro denunciado el 24.09.2021, mantuvo de forma coherente su línea defensiva de rechazo - es decir, no haberse abonado en término el premio de la póliza- conforme lo he venido perfilando y siguiendo la línea jurisprudencial afincada por esta Cámara en sent. 28/2022, dictada el 3 de agosto de 2022, en autos "Cañiuqueo Jacob Ramon c/ Paramidani, Rubén Nicasio s/ Daños y Perjuicios (Ordinario)", confirmada por el Superior Tribunal de Justicia al considerar mal concedido el recurso de casación (v. sent. 99/2022, del 15 de diciembre de ese año); como así también por otros organismos judiciales de igual rango en el resto de la provincia (v. Cám. de Apel. de Bariloche, en sent. 93/2024, del 5 de diciembre de 2024, pronunciada en autos "Yañez, Lidia Ines c/ Transporte Alto Paraná S.A. y otra s/ Daños y

Perjuicios (Ordinario)”; Cám. de Apel. de Cipolletti, en sent. 12/2025, del 19.02.2025, dictada en autos “Depaoli Marcos Javier c/ Plaza Lucio Federico y otro s/ Daños Y Perjuicios (Ordinario)”, habiendo devenido abstracto pronunciarme sobre el límite de cobertura y actualización, en los términos del art. 145 del CPCyC, propicio al Acuerdo: **I.** No hacer lugar a los recursos de apelación articulados por la parte actora y por los demandados ausentes, con costas (art. 62 del CPCyC). **II.** Regular los honorarios profesionales de los doctores Jorge Antonio Manzo, Hernán Darío Núñez y Vanesa Gimena Guzmán, en forma conjunta y por su intervención en representación de las actoras en autos, y los del doctor Gonzalo Lorient, por su participación en representación de la citada en garantía, en el 25% y el 30% respectivamente. Asimismo, corresponde establecer los estipendios de las doctoras María Dolores Crespo y Damiana Presa, en forma conjunta y por la participación que les cupo en representación de los demandados ausentes, en expreso cumplimiento de la doctrina legal establecida por el Superior Tribunal de Justicia, en autos "Mora Pinilla Luis c/ Hildemann y Abbate Clelia Rebeca s/Usucapión s/ Casación" Expte. N° 30668/20 STJ, en fecha 13.08.2020, en la suma equivalente a 3 Jus, con arreglo a las prescripciones de los arts. 9 y 41 de la Ley G 2212. **ASÍ VOTO.-**

A los mismos interrogantes, el **Dr. Ariel Gallinger** dijo:

----- **I.** Puestas las presentes actuaciones a mi consideración, debo adelantar mi discrepancia con la decisión propiciada por la Jueza preopinante, por las razones que paso a exponer, lo que me lleva a receptar favorablemente ambos recursos en consideración.

----- Por razones de brevedad, doy por reproducidos los hechos que originan el presente proceso, en los términos que los expusiera la colega que me antecede. Por otra parte, es necesario precisar que ambos recursos a ser atendidos pretenden poner en crisis la decisión de la jueza de grado de considerar que se produjo la exclusión de la cobertura del seguro al día del siniestro por falta de pago de la prima respectiva, por lo que los abordaré en forma conjunta.

----- **II.** Como ya lo anticipara, entiendo que no ha operado dicha exclusión, por lo que deben acogerse ambos recursos en forma favorable, modificando la sentencia y extendiendo los términos de la condena a la Compañía Aseguradora Mapfre Argentina Seguros SA (en adelante Mapfre o Mapfre S.A.). Doy razones.

----- **III.** En primer orden, aunque no por ello argumento único, debo señalar que la aseguradora no se expidió dentro del plazo del artículo 56 de la ley 17.418, por lo que operó el apercibimiento contenido en el mencionado artículo y por lo tanto la cobertura fue aceptada.

----- Sostengo ello, pese a que el vencimiento del mencionado plazo no fue un argumento introducido por las partes, ni ante el grado ni al expresar agravios. Sin embargo, dado que la cuestión controvertida o pretensión recursiva en esta instancia radica en determinar si corresponde o no excluir la cobertura, no puedo soslayar la aplicación del principio *iura novit curia*, a fin de efectuar el adecuado encuadre normativo de los hechos acreditados en autos. Conviene precisar que no se incorpora como hecho nuevo que

Mapfre contestó tardíamente, sino que se asigna la consecuencia jurídica imperativa del art. 56 de la Ley de Seguros, a dos fechas ya incorporadas y comprobadas en el expediente -denuncia y rechazo-, sin modificar la causa petendi ni requerir nueva prueba.

-----Ello se impone con mayor razón frente al carácter de orden público de la normativa consumeril aplicable, en cuyo marco no cabe presumir que los consumidores hayan renunciado a la cobertura que precisamente reclaman judicialmente.

-----El proceso no puede quedar reducido a un juego dialéctico, sino que muy por el contrario es necesario atender al valor justicia, y para ello resulta imprescindible estar a la verdad objetiva, tal como ya lo señalará nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación en 1957 in re "[Colalillo](#)" (Fallos: 238:550) y "[Oilher](#)" (Fallos: 302:1611). O si se prefiere, como lo enseñara el Dr. Augusto Morello, los jueces no podemos ser fugitivos de la verdad. Y en este caso, la verdad es que la aseguradora aceptó tácitamente la cobertura del siniestro.

----- Es que el artículo 56 de la Ley 17418 impone al asegurador el deber de pronunciarse sobre el derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la denuncia o la información complementaria que hubiera requerido, bajo apercibimiento de que su silencio importe aceptación. En el caso, la denuncia del siniestro fue formulada el 24 de septiembre de 2021, y la respuesta de Mapfre S.A. rechazando la cobertura recién fue remitida el 19 de noviembre de ese año, es decir, transcurridos cincuenta y seis días

corridos, sin que se haya invocado ni acreditado el requerimiento de información complementaria en los términos del artículo 46 de la misma ley que justificara ese apartamiento del plazo legal.

----- Nuestro Superior Tribunal de Justicia se ha pronunciado sobre este extremo en autos "Alderete, Alberto Víctor c/Federación Patronal Seguros S.A. s/cumplimiento de contrato (ordinario) s/casación" ([STJRNS1, Sent. Def. N° 43, del 16/05/2024](#)), donde sostuvo, con cita del precedente "Bocanegra" ([STJRNS1, Sent. Def. N° 71/2010](#)), que el deber de pronunciarse dentro del plazo del artículo 56 de la Ley 17.418 rige tanto para los supuestos de riesgo no cubierto como para los de exclusión de cobertura, y que su omisión trae aparejado el reconocimiento tácito de la garantía reclamada, con independencia de si la defensa de fondo que el asegurador pretendía oponer hubiera sido, en definitiva, procedente. Agregó el máximo órgano jurisdiccional provincial, en esa misma oportunidad, que el vínculo entre asegurado y aseguradora configura una relación de consumo (cf. [STJRNS1, Sent. Def. N° 63/2018, "Diez"](#)), de modo que, ante cualquier duda sobre el alcance de la norma, corresponde estarse a la interpretación más favorable al asegurado, en los términos del artículo 37 de la LDC.

----- El vencimiento del plazo legal no es, entonces, una formalidad menor, y la extemporaneidad de la respuesta de Mapfre S.A. constituye, por sí sola, un obstáculo insalvable para la procedencia de la tesis liberatoria que sostuvo en el pleito, con total independencia de cuál haya sido la efectiva situación de mora del tomador.

----- La cuestión debe examinarse a partir de una premisa que, a mi juicio, el pronunciamiento de grado dejó de lado: tanto el señor Schroh, como tomador del seguro, como la señora Guerra y sus hijas, en su condición de terceras damnificadas y beneficiarias determinables del seguro obligatorio de responsabilidad civil, revisten la calidad de consumidoras frente a Mapfre S.A., conforme la equiparación que trazan el artículo 1092, segundo párrafo, del CCyC y el artículo 1, segundo párrafo, de la LDC.

----- En definitiva, considero que operada la aceptación tácita de la cobertura del siniestro por vencimiento del plazo del artículo 56 de la Ley de Seguros, ni la aseguradora podía alegar ya su exclusión de cobertura, y tampoco podía receptarlo la judicatura a pedido de la empresa aseguradora.

----- **IV.** En segundo orden, y sin perjuicio de lo expuesto -la aceptación tácita de cobertura-, debo decir que tampoco ha logrado la aseguradora acreditar los hechos que excluirían la cobertura, es decir la mora al tiempo del siniestro, por lo que el planteo debió ser rechazado.

----- Ya he dicho que la relación jurídica que une al asegurador y asegurado constituye una relación de consumo, con apoyo en lo dicho por el STJRN, entre otros in re [“Alderete” Sent. Def. 43/2024](#) (“...relevante es notar que el vínculo contractual entre asegurado y aseguradora se constituye en una relación de consumo (cf. STJRNS1 - Se. 63/18 "Diez"). En función de ello si existieren dudas acerca del alcance que cabe asignar al art. 56 de la ley de Seguros frente a la plataforma fáctica del trámite -por ejemplo, desde

las diferentes teorías interpretativas que se plasman en el precedente "Bocanegra"- deberá estarse al momento de decidir a favor del asegurado/consumidor, en razón de lo prescripto por el art. 37 de la Ley 24.240 "La interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor"). A lo que agregaré, que también el damnificado se encuentra alcanzado por dicha relación de consumo, en tanto destinatario y beneficiario directo del contrato de seguro.

----- En dicho orden ha sostenido Waldo Sobrino que el damnificado de un siniestro automotor, frente al seguro obligatorio instituido por el artículo 68 de la ley 24449 debe ser considerado consumidor por su carácter de beneficiario directo y destinatario final del seguro obligatorio, fundado principalmente en la interpretación conjunta de los arts. 42 CN, 1092 CCyC, 1 LDC y la Ley 24.449. (Sobrino W. "Consumidores de seguros. Asegurados, empresas y víctimas de accidentes de tránsito" LA LEY 22/08/2023, 2 - LA LEY2023-D, 404, TR LALEY AR/DOC/1937/2023).

----- Esa condición trae consigo consecuencias interpretativas que no son meramente declarativas. El artículo 3 de la LDC impone la interpretación más favorable al consumidor en caso de duda, y el artículo 37 del mismo cuerpo legal, en concordancia con el artículo 987 del CCyC, ordena interpretar contra el predisponente las cláusulas oscuras de un contrato de adhesión. A ello se suma la carga probatoria dinámica prevista en el artículo 53 de la LDC, que traslada a quien está en mejores condiciones técnicas y fácticas de probar -aquí, la aseguradora- el deber de acompañar y esclarecer los extremos de los que pretende valerse para liberarse de su obligación.

----- Sentado ello, advierto que la citada en garantía Mapfre S.A. no ha logrado acreditar los extremos sobre los cuales construyera su teoría liberatoria, es decir, que a la fecha del siniestro el asegurado se encontrara en mora en el pago de la prima. La aseguradora edificó su planteo sobre una fecha de siniestro errónea, el 5 de junio de 2020, y construyó sobre esa base tanto su contestación de demanda como el cuestionario pericial. Más allá de que la señora Jueza de grado haya calificado esa discordancia como un simple error material, lo cierto es que quien tiene a su cargo acreditar los presupuestos de la exclusión de cobertura no puede desentenderse de que edificó su prueba sobre un supuesto distinto del que realmente se ventila en autos. La duda que de ello resulta no puede jugar en contra del asegurado ni de las terceras damnificadas, sino que debe resolverse, por aplicación del artículo 3 de la LDC, en el sentido más favorable a su posición.

----- Es que no puede inferirse que a la fecha del siniestro el asegurado haya estado en mora, porque ello no ha sido acreditado, y aun cuando tenga por cierto que el día del siniestro el asegurado abonó dos cuotas vencidas (en realidad abonó 3 cuotas según el punto 7 del informe pericial), lo cierto es que corresponden a una póliza que había tenido vigencia hasta el 2 de julio de 2020, en tanto que en dicha fecha operó la renovación de la relación contractual pese a la mora, por lo que la cuota 1 de la renovación de la póliza o cuota 5 de la póliza madre estaba en plazo -supuestamente hasta el 07/07/2020- y de hecho fue abonada el 6/7/2020 conjuntamente con las cuotas 3 y 4-.

----- Todo ello, surge sin mayor complejidad del [informe de la perito](#)

[contadora de fecha 22/07/2024](#), en el cual sostuvo: “Considerando la fecha del siniestro el 05/06/2020, la cuota N° 3 que venció el 07/05/2020 no estaba abonada a dicha fecha, por lo tanto no contaba con cobertura financiera.”, agrega luego: “Obra en el reporte de estado de cuenta aportado por la citada en garantía, que la cuota N° 3 cuyo vencimiento operó el día 07/05/2020 fue abonada el día 06/07/2020, y la cuota N° 4 cuyo vencimiento opera el día 07/06/2020 fue abonada el día 06/07/2020”. Toda la base pericial y posteriormente se construye a partir de este error que calificaré de esencial relativo a la fecha del siniestro.

----- A partir de ello, es razonable entender que la cuota siguiente, posterior a la renovación contractual vencía el 7/07/2020 -siguiendo la secuencia de vencimientos mensuales-, y según el punto 7 del informe pericial antes aludido, la misma fue abonada el 06/07/2020 por un importe de \$853,44.

----- Pero a mayor fundamento y frente al deber probatorio que pesaba sobre Mapfre S.A., debo señalar que frente al pedido de ampliación pericial realizada tanto por la actora como por los propios demandados asegurados, la empresa aseguradora se opuso, originando su rechazo mediante [Sentencia Interlocutoria 250/2024 de fecha 16/09/2024](#). Por lo que debo concluir que no solo existió un incumplimiento de la carga probatoria que pesaba sobre ella, sino que existió una resistencia deliberada aun frente al pedido realizado por las partes.

----- V. Finalmente, entiendo que la propia conducta de Mapfre Seguros Generales S.A. es incompatible con la tesis liberatoria que sostuvo en el

pleito. Como ya lo dijera, el mismo 6 de julio de 2020 la aseguradora no solo recibió el pago de las cuotas 3 y 4 - sino que previamente renovó la póliza mediante el endoso respectivo, lo que continuó haciendo sucesivamente, según la propia tarjeta y el certificado de cobertura emitidos por la aseguradora, hasta el 21 de febrero de 2021.

----- Frente a ese cuadro, no resulta admisible que la misma aseguradora que renovó la relación contractual, cobró primas y emitió certificados de vigencia hasta el año 2021, pretenda desconocer la cobertura correspondiente al siniestro del 6 de julio de 2020, invocando una mora que ella misma superó con su propia conducta. Nadie puede ponerse en contradicción con sus propios actos anteriores, jurídicamente relevantes y plenamente eficaces (CSJN, Fallos: 330:1927; esta Cámara en sent. Def. 10/2014, *"Schuby Carina c/Campos Gladis Haydee y otra s/nulidad (Ordinario)"*, del 23/04/2014; y Sent. Int. 98/2018 *"Asociacion Civil Parque Náutico Choele Choel c/ Departamento Provincial de Aguas de la Provincia de Río Negro s/ Contencioso Administrativo"* de fecha 19/06/2018).

----- Si la mora que ahora se alega, de las cuotas 3 y 4 no fue impedimento para la renovación de la póliza extendida por periodos cuatrimestrales, no puede luego alegársela para sostener la exclusión de cobertura frente al siniestro, mucho menos si se percibió sin reserva, ni tampoco se intimó el pago, pues de lo contrario habría operado un enriquecimiento sin causa, es decir se cobró por periodos en los que no se brindó la cobertura. A lo que vale agregar, que se cobró en tiempo y forma la cuota 5, correspondiente al periodo durante el cual ocurrió efectivamente el siniestro.

----- Dicho de otro modo: si la cláusula CA-CO 6.1, suspende automáticamente la cobertura por la falta de pago y solo la rehabilita desde el día siguiente al pago del importe vencido, mal puede la aseguradora sostener simultáneamente que esa suspensión se mantuvo incólume hasta el pago de las cuotas 3 y 4 -ocurrido, según el propio informe pericial, el mismo 6 de julio de 2020- y, a la vez, desconocer los efectos de esa misma cláusula respecto de su propia conducta posterior, que continuó ejecutando el contrato sin reserva ni comunicación fehaciente alguna sobre el estado de la cobertura, contrariamente a lo exigido por la cláusula CA-CO 4.1 en materia de no renovación. (*“Renovación Automática. Se deja constancia que el Asegurador procederá a la renovación automática de la presente póliza, por los mismos riesgos cubiertos y en las condiciones que sean aplicables en el nuevo período de cobertura, siempre que no comunique al Asegurado en forma fehaciente su decisión de no renovarla, o que el Asegurado no comunique al Asegurador, en la misma forma, su decisión de no aceptar la renovación; ambas comunicaciones deberán ser cursadas con una antelación de quince días corridos al vencimiento de esta póliza o de la vigencia de la prórroga de la misma que se halle en curso...”*)

----- Es que incluso la Ley de Seguros en su artículo 31, aun cuando reconoce que el asegurador no es responsable del siniestro ocurrido antes del pago, afirma categóricamente en su artículo 30 último párrafo que la entrega de la póliza sin la percepción de la prima hace presumir la concesión de crédito para su pago, agrego que idéntico temperamento debe entenderse ocurrido en los supuestos de sucesivas renovaciones.

----- **VI.** A todo evento dejo planteado, aun cuando resulta sobreabundante en el presente caso en atención a los argumentos ya desarrollados, que siempre que se pretende alegar la exclusión de cobertura por falta de pago, en supuestos de seguros alcanzados por la ley de defensa del consumidor, es necesario intimar e interpelar para que opere la disposición del artículo 31 de la Ley 17418.

----- No desconozco para realizar dicha afirmación el precedente del STJRNS1 que fuera invocado por la jueza de grado in re “Moreno Teresa” Sent. Def. 92/2007 de fecha 16/05/2007, el que fuera dictado previo a la sanción del Código Civil y Comercial, a la ley 26361 y con una integración del Superior Tribunal de Justicia totalmente distinta a la actual, pero a pesar de ello, sostengo la necesidad de interpelación previa.

----- En dicho orden hago mío lo expresado por el Superior Tribunal de Justicia de La Pampa en cuanto sostuviera, *“Entonces, bajo esta mirada es posible afirmar 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./// En conclusión, la interpretación que se propone importa descartar la aplicación automática de la suspensión de cobertura ante la falta de pago de la prima de seguro. Así, cuando se decide la suspensión de cobertura del seguro existen circunstancias relevantes (art. 1100 CCC, art. 4º Ley Defensa del Consumidor, art. 42 de la CN) que ameritan la necesidad de informar al*

asegurado. Consideramos que la constitucionalización de los derechos a la información en la relación de consumo, y la irradiación de sus efectos al contrato de seguro, sirven de suficiente fundamento para ello.” ([Aubert Alejandra Guillermina c/ Gardon Víctor Oscar y Otro s/ Ordinario Tribunal: Superior Tribunal de Justicia de La Pampa Fecha: 11-ago-2021 Cita: MJ-JU-M-134166-AR | MJJ134166 | MJJ134166](#))

----- **VII.** Por las razones expuestas, entiendo que ambos recursos -el de la parte actora y el de la representación de los demandados ausentes-, deben prosperar. Corresponde, en consecuencia, revocar el punto II de la [Sentencia Definitiva 85/2025](#), hacer lugar a la acción entablada contra la citada en garantía Mapfre Argentina Seguros S.A. y condenarla a responder en la medida y dentro de los términos y límites del seguro contratado.

----- En cuanto a la determinación de esos términos y límites, corresponde estarse a la doctrina sentada por nuestro Superior Tribunal de Justicia a partir de "*Levián, Romualdo Esteban y otros c/Sepúlveda, Héctor Edgardo s/daños y perjuicios (sumario) s/casación*" (STJRNS1, Sent. Def. N° 2, del 07/02/2025), reiterada y precisada en "*Ilu, Carlos Julio y otra c/Bernardino Rivadavia Seguros Coop. Ltda. s/ordinario s/casación*" (STJRNS1, Sent. Def. N° 16, del 13/03/2025) y, específicamente para el seguro obligatorio de responsabilidad civil, en "*Martínez, Silvia Elizabeth y otros c/González, Liliana Beatriz y otro s/daños y perjuicios (ordinario) s/casación*" (STJRNS1, Sent. Def. N° 82, del 27/06/2025). Conforme esa línea doctrinaria, el límite nominal de cobertura fijado por la Superintendencia de Seguros de la Nación al momento de la contratación deviene irrazonable frente al proceso inflacionario y debe determinarse, en cambio, conforme al

importe que dicho organismo fije para el seguro automotor obligatorio con vigencia a la fecha en que se practique la liquidación del monto de condena, con más los intereses correspondientes conforme la doctrina legal vigente de este Tribunal en materia de tasas ("Jerez", "Guichaqueo", "Fleitas" y "Machín", según el período que corresponda).

----- Que ello encuentra correspondencia con la adecuada protección de los derechos de las niñas involucradas a recibir una reparación integral a sus derechos y a que la presente causa se resuelva atendiendo a su Interés Superior, en tanto amplía los responsables del pago de las sumas indemnizatorias acordadas, tal como fuera oportunamente fundado por la [Defensora de Menores e Incapaces en fecha 06/03/2026](#)

----- **VIII.** Por todo lo expuesto, propongo al Acuerdo: I) Hacer lugar a los recursos de apelación deducidos por la parte actora y por la representación de los demandados ausentes, y en consecuencia revocar el punto II de la [Sentencia Definitiva 85/2025](#). II) Hacer lugar a la acción entablada contra la citada en garantía Mapfre Argentina Seguros S.A. y condenarla a responder en la medida y dentro de los términos y límites del seguro contratado, los que se determinarán en la etapa de ejecución de sentencia conforme la doctrina sentada por el Superior Tribunal de Justicia en "Levián" (STJRNS1, Sent. Def. N° 2/2025), "Ilu" (STJRNS1, Sent. Def. N° 16/2025) y "Martínez" (STJRNS1, Sent. Def. N° 82/2025). III) Debido a la forma en que se decide esta instancia recursiva, se adecua en los términos del artículo 248 del CPCyC la distribución de costas de la instancia de origen, imponiendo las de ambas instancias a cargo del Sr. Argentino Samuel Schroh, Sra. Silvana Edit Castillo y Mapfre Seguros S.A. (art. 62

CPCyC). IV) Mantener la regulación de honorarios de la instancia de origen, y regular por su intervención en esta instancia al Dr. Gonzalo Lorient el 25%, a la Dra. María Dolores Crespo el 35%, a los Drs. Jorge Manzo, Vanesa Gimena Guzman y Hernan Núñez, en forma conjunta, en el 35%, de lo que les fuera regulado en la instancia de origen. **MI VOTO.-**

Finalmente, el **Dr. Gustavo Javier Bronzetti Nuñez** dijo:

Puestos los autos al Acuerdo en mi despacho, me veo en la obligación de dirimir la disidencia verificada en los votos de mis distinguidos colegas, la Dra. María Luján Ignazi, quien comanda el Acuerdo y, el Dr. Ariel Gallinger, quien ha expresado una solución contraria a la propuesta por el voto rector.

1) La Dra. Ignazi se pronuncia por no receptar el recurso de apelación incoado por los demandados ausentes como por quien acciona por sí y en nombre de sus hijas, ambos incoados el 22 de octubre de 2025 (E0070 y E0071). En consecuencia, propone confirmar la sentencia definitiva n° 2025-D-85 (I0034) dictada el 13 de octubre de 2025 por la señora Jueza titular de la Unidad Jurisdiccional Civil n° 1 de Viedma, en cuanto ha sido materia de cuestionamiento por ambos recurrentes, esto es, el rechazo la demanda contra la citada en garantía Mapfre Argentina Seguros S.A. (punto “II” de la parte resolutive”).

La Jueza del primer voto comienza su análisis efectuando un racconto de los fundamentos de cada uno de los recursos bajo tratamiento, así como de la motivación brindada por la a quo en respaldo de lo decidido.

Luego, puesta a evaluar la procedencia de los remedios procesales intentados, en miras de sostener la solución propiciada, la Sra. Jueza da tratamiento a la alegada violación del principio de congruencia fundado en que se hizo lugar a la falta de cobertura del siniestro n.º 41092212814 respecto del accidente ocurrido el 6 de julio de 2020, so pretexto de la mora en el pago de la prima a esa fecha por parte del demandado en su condición

de tomador del seguro, cuando, en realidad, al interponer esa defensa, Mapfre S.A. lo hizo en relación a un siniestro que ubicó como ocurrido el 5 de junio de 2020.

Para la autora del voto rector, no cabe otorgarle a esa circunstancia la relevancia que se pretende toda vez que se trataría de un mero error material al expresar la fecha del evento en cuestión (v. Cons. IV. C, de la sentencia n.º 2025-D-85, mov. I0068), lo cual se corrobora con la ausencia de soporte en las constancias de la causa. En el mismo sentido, agrega que no es posible conferir prevalencia al error defensivo respecto a la fecha del siniestro, debido a que no se encuentra cuestionado el criterio sostenido por el Grado de que al 6 de julio de 2020 -momento en el que efectivamente ocurrió el accidente- el demandado no contaba con cobertura de seguro por mora en el pago de la prima mensual, lo cual afirma corroborado por pericial contable oficial.

Luego, la magistrada ingresa en el tratamiento de los cuestionamientos alzados contra la declarada suspensión de cobertura por falta de pago del premio.

Sobre este particular, sostiene que no existen dudas de que al momento del accidente, el 6 de julio de 2020, el conductor, Argentino Samuel Schroh, contaba con la protección oportunamente contratada, luego de que la cobertura iniciada el 21 de febrero de 2020 y hasta el 21 de junio de 2020, fuera renovada de manera automática y pese al atraso en el método de pago ofrecido al cliente, lo que conduce a sostener que Mapfre S.A. aceptó la emisión del primer endoso y la vigencia del contrato hasta el 21 de febrero de 2021.

Pese a ello, expresa que quien invoca disposiciones convencionales para sostener su planteo recursivo, no puede luego desconocer la existencia y alcances de las restantes disposiciones convencionales. Sobre esa premisa, entiende que corresponde rechazar el agravio y ratificar la excepción de no

cobertura por falta de pago del asegurado, por aplicación de la cláusula CA-CO 6.1 “Cobranza del Premio” de la póliza n.º 109-10116883-01 y del art. 30º de la Ley n.º 17.418 de Seguros (LS). Alega que al amparo de las disposiciones mencionadas, vencido cualquiera de los plazos de pago del premio (cuota mensual) sin que éste se haya producido, la cobertura queda automáticamente suspendida desde las 24 hs. del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna, produciéndose la mora por el solo vencimiento del término, y que la rehabilitación surtirá efecto desde las 0 (cero) hs. del día siguiente a aquel en el que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido. Ergo, verificado que el siniestro ocurrió durante un período impago, en opinión de la Dra. Ignazi, no existe otra alternativa que admitir la defensa de no cobertura con fundamento en la suspensión de la misma y por aplicación del art. 31º de la LS.

En tercer lugar, explica que la aceptación por la aseguradora de lo debido, no puede interpretarse como expresión de una modificación convencional de los plazos estipulados en el contrato, cuando se encuentra previsto expresamente que, de acontecer el pago tardío del premio correspondiente al período de cobertura suspendida, éste quedará a favor del Asegurador como “penalidad”.

En otro orden, señala que el precedente citado por los recurrentes sustentado en la Ley de Defensa del Consumidor (LDC), no constituye una crítica concreta y razonada en los términos del art. 238º del CPCC, toda vez que, no se cuestionó la constitucionalidad del marco normativo y convencional que regla el caso.

Finalmente, destacando que frente al siniestro denunciado en fecha 24/09/2021, la firma aseguradora mantuvo de forma coherente su línea defensiva de rechazo con fundamento por encontrarse impago el premio de la póliza, por lo que, con fundamento en precedentes propios y de otros

tribunales, la Dra. Ignazi concluye que corresponde no hacer lugar a los recursos, y que ha devenido en abstracto el planteo sobre el límite de cobertura y su actualización.

2) Seguidamente, el Dr. Gallinger disiente con la solución propiciada en el voto rector, sosteniendo que no ha operado la exclusión de cobertura admitida por el grado -avalada por la Dra. Ignazi-, por lo que, a su entender, deben admitirse ambos recursos en forma favorable y, por ello, ordenar modificar la sentencia a fin de extender los términos de la condena a la Compañía Aseguradora Mapfre Argentina Seguros SA (en adelante Mapfre o Mapfre S.A.)

En primer orden, invocando el principio *iura novit curia*, señala que la aseguradora no se expidió dentro del plazo del artículo 56° de la Ley 17.418, por lo que operó el apercibimiento contenido en dicha norma, es decir, la aceptación tácita de la cobertura. Explica que la denuncia del siniestro fue formulada el 24/09/2021, y la respuesta de Mapfre S.A. rechazando la cobertura recién fue remitida el 19/11/2021, es decir, transcurridos cincuenta y seis días (56) corridos, sin que se haya invocado ni acreditado el requerimiento de información complementaria en los términos del artículo 46° de la LS.

En respaldo de su postura, invoca precedentes de nuestro máximo Tribunal provincial (STJRN, Sent. Def. n° 43, del 16/05/2024, en "Alderete"; Sent. Def. n° 71/2010, en "Bocanegra") en cuanto dispusieron que el deber de las aseguradoras de pronunciarse dentro del plazo del artículo 56 de la LS, rige tanto para los supuestos de riesgo no cubierto como para los de exclusión de cobertura, y que su omisión trae aparejado el reconocimiento tácito de la garantía reclamada.

Y agrega que la extemporaneidad de la respuesta de Mapfre S.A. constituye, por sí sola, un obstáculo insalvable para la procedencia de la tesis liberatoria esgrimida en el pleito, por cuanto, su éxito, requería

acreditar notificación fehaciente al asegurado dentro del plazo del art. 56 de la LS, comunicando la exclusión de cobertura con motivo de la suspensión por mora en el pago mensual del premio.

En segundo orden, advierte que la aseguradora tampoco ha logrado acreditar los hechos que excluirían la cobertura, es decir la mora al tiempo del siniestro.

Ello así, en razón de que la citada en garantía no ha logrado acreditar los extremos sobre los cuales construyera su teoría liberatoria, toda vez que edificó su planteo sobre una fecha de siniestro errónea (5 de junio de 2020), habiendo construido sobre esa base tanto su contestación de demanda como el cuestionario pericial. Entonces, entiende que, aún cuando se lo califique de error material, esta circunstancia constituye una duda y, como tal, ponderada en el marco consumeril aplicable, no puede jugar en contra del asegurado ni de las terceras damnificadas, sino que debe aplicarse en el sentido más favorable a su posición de conformidad con el artículo 3° de la LDC.

En tercer y último orden, el segundo votante plantea que no resulta admisible que la misma aseguradora que renovó la relación contractual, cobró primas y emitió certificados de vigencia hasta el año 2021, luego pretenda desconocer la cobertura correspondiente al siniestro del 6 de julio de 2020, invocando una mora que ella misma superó con su propia conducta. Agrega que si la mora que alega la aseguradora respecto de las cuotas 3 y 4 del año 2020 no fue impedimento para la renovación de la póliza extendida por periodos cuatrimestrales, no puede alegársela para sostener exclusión de cobertura frente al siniestro, mucho menos si se percibió sin reserva, ni tampoco se intimó el pago, pues de lo contrario habría operado un enriquecimiento sin causa.

Cierra su razonamiento manifestando que, si bien art. 31° de la LS reconoce que el asegurador no es responsable del siniestro ocurrido antes

del pago, simultáneamente, la norma establece en el último párrafo del art. 30°, que la entrega de la póliza sin la percepción de la prima hace presumir la concesión de crédito para su pago, advirtiendo que idéntico temperamento debe entenderse ocurrido en los supuestos de sucesivas renovaciones. Considerando entonces, que la renovación de la relación contractual operó automáticamente el 2 de julio de 2020, mientras existía mora en el pago de premios devengados durante la vigencia de la póliza madre o inicial, debe entenderse que al momento del siniestro existía una concesión de crédito a favor del asegurado.

A todo evento, con apoyo en un fallo del Superior Tribunal de la Provincia de La Pampa, el Dr. Gallinger manifiesta enrolarse en la posición que descarta el carácter automático de la suspensión de cobertura con fundamento en la falta de pago de cuotas, entendiendo que a la luz de la norma consumeril, ello, para ser válido, requiere de la previa y fehaciente constitución en mora del asegurado.

En definitiva y por los motivos que he puntualizado, el voto disidente propone que ambos recursos -el de la parte actora y el de la representación de los demandados ausentes-, sean admitidos y, en consecuencia, se revoque el punto II de la Sent. Def. n° 85/2025, haciendo lugar a la acción entablada contra la citada en garantía, la que deberá responder en la medida y dentro de los términos y límites del seguro contratado.

Respecto a este último aspecto, propone estar a la doctrina sentada por nuestro Superior Tribunal de Justicia a partir de lo resuelto en "Levián, Romualdo Esteban y otros c/Sepúlveda, Héctor Edgardo s/daños y perjuicios (sumario) s/casación" (STJRN, Sent. Def. N° 2, del 07/02/2025), reiterada y precisada en "Ilu, Carlos Julio y otra c/Bernardino Rivadavia Seguros Coop. Ltda. s/ordinario s/casación" (STJRN, Sent. Def. N° 16, del 13/03/2025) y, específicamente para el seguro obligatorio de responsabilidad civil, en "Martínez, Silvia Elizabeth y otros c/González,

Liliana Beatriz y otro s/daños y perjuicios (ordinario) s/casación" (STJRN, Sent. Def. N° 82, del 27/06/2025). Conforme la citada doctrinaria, el límite nominal de cobertura fijado por la Superintendencia de Seguros de la Nación al momento de la contratación deviene irrazonable frente al proceso inflacionario y, por ello, debe determinarse conforme al importe que dicho organismo fije para el seguro automotor obligatorio con vigencia a la fecha en que se practique la liquidación del monto de condena, con más los intereses correspondientes conforme la doctrina legal vigente de este Tribunal en materia de tasas ("Jerez", "Guichaqueo", "Fleitas" y "Machín", según el período que corresponda).

Debido a la forma en que propone resolver, postula que también corresponde adecuar (conf. art. 248° del CPCyC) la distribución de costas de la instancia de origen, imponiéndolas en ambas instancias a cargo del Sr. Argentino Samuel Schroh, Sra. Silvana Edit Castillo y Mapfre Seguros S.A. (art. 62 CPCC), propiciando mantener la regulación de honorarios de la instancia de origen, y regular por la intervención en esta instancia, al Dr. Gonzalo Lorient el 25%, a la Dra. María Dolores Crespo el 35%, a los Drs. Jorge Manzo, Vanesa Gimena Guzman y Hernan Núñez, en forma conjunta, en el 35%, de lo que les fuera regulado en la instancia de origen.

3) Atento la disparidad de criterios que he expuesto resumidamente, asumo la tarea de dirimir. Para ello, tengo en claro que debo optar por una de las dos opciones planteadas, ya que, de incorporar una tercera, o bien acordando con alguna de las soluciones pero con fundamentos diferentes, tornaría incongruente el fallo.

Sobre el particular, la Corte Federal tiene dicho que toda sentencia constituye una unidad lógica jurídica y no es solo el imperio del tribunal ejercido en la parte dispositiva lo que da validez y fija los alcances del pronunciamiento, sino que esa parte dispositiva debe ser la conclusión

necesaria del análisis de los presupuestos fácticos y normativos efectuado en sus fundamentos (Fallos: 308:139; 313:475, entre otros). Por ello, si un pronunciamiento judicial carece de mayoría de fundamentos sustancialmente coincidentes sobre la cuestión que decide, resulta descalificable como acto judicial válido y debe ser revocado (Fallos: 321:1653; 326:1885; 332:826, 1663, entre muchos otros).

4) Hecha esta advertencia, en humilde criterio del suscripto, la disyuntiva planteada, debe resolverse siguiendo la solución propiciada en el voto del señor Juez Gallinger. Ello, en la convicción de que, a mi modo de ver, los fundamentos que compartiré, constituyen la solución que mejor se ajusta al derecho vigente, aplicado al marco fáctico probado en autos.

Al igual que el Dr. Gallinger, por razones de economía me remito a los hechos y pruebas que fueran reseñados en el voto ponente.

Asimismo, comparto el resumen brindado en relación a los agravios de los recurrentes, en orden a cuestionar la recepción favorable por la jueza de grado de la defensa de exclusión de cobertura introducida por la citada en garantía.

5) Pues bien, habiendo considerado las postulaciones fundadas pero antagónicas de los Magistrados que me preceden, paso a dar las razones que me permiten llegar a la misma conclusión que la alumbrada por el Dr. Gallinger.

Así, preliminarmente, dejo a salvo mi opinión personal en orden a que la Ley de Defensa del Consumidor resulta aplicable al marco normativo del seguro (LS), debiendo este último adecuarse a las prescripciones consumeriles. Ello, por dos motivos concretos.

En primer lugar, por cuanto, quienes sostienen la preeminencia absoluta de la LS por sobre la LDC, lo hacen sosteniendo que la primera es una norma especial, en tanto que, califican a la ley protectoria del consumidor como de carácter general.

No comparto esta mirada por cuanto no tiene en cuenta que, a diferencia de la LS, la LDC es de rango constitucional expreso (art. 42° CN), goza de protección convencional por tratarse de un derecho humano (art. 75° inc. 22, CN) y ser de orden público (art. 65° LS), características que no pueden postularse de la Ley 17.418. Lo antes dicho implica que las reglas jurídicas consumeriles son preeminentes y sus principios impregnan todo el ordenamiento, incluyendo, por supuesto, al microsistema de los contratos de seguro. Misma posición es compartida crecientemente por mas tribunales que comparten que el derecho se encuentra en constante evolución (CACC Mar del Plata, sala III, sent. del 16/06/2020. Rubinzal on line, RCJ3577/20; CNCom, sala F, sent. del 5/03/2020, Rubinzal on line, RCJ907/20; entre muchos otros entre muchos otros).

En segundo lugar, si lo antes dicho no fuera suficiente fundamento, tal y como señala la doctrina especializada en la materia, con la sanción del Código Civil y Comercial (CCyC), la incorporación expresa de la tutela de consumo a ese plexo, ha elevado esta protección especial al rango de principio general del derecho aplicable a todas las ramas públicas y privadas, reforzando la preminencia de la Ley 24.240 frente a otros estatutos legales y ordinarios de nuestro ordenamiento (SHINA Fernando E., “Ley de Defensa del Consumidor comentada, análisis doctrinal y jurisprudencial”, pag. 768 y ss. 2da. Edición actualizada y ampliada. Hammurabi – José Luis DePalma, editor).

Dicho esto, no desconozco que el Máximo Tribunal Federal fijó posición en el aludido precedente "Buffoni" (CSJN, Fallos: 337:329; reiterado en “Flores”, Fallos: 340:765 y "Gómez Rocca", Fallos: 344:2002), resolviendo la inaplicabilidad de la Ley de Defensa del Consumidor en los supuestos de las cláusulas de exclusión de cobertura. Dijo al respecto que *"(...) no obsta a lo dicho la modificación introducida por la Ley 26361 a la Ley de Defensa del Consumidor, pues esta Corte ha considerado que una ley*

general posterior no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, la ley especial anterior, tal como ocurre en el caso de la singularidad del régimen de los contratos de seguro (M.1319.XLIV "Martínez de Costa, María Esther c/Vallejos, Hugo Manuel y otros s/ daños y perjuicios", fallada el 9 de diciembre de 2009)".

De tal manera, si para nuestro Máximo Tribunal Federal la Ley de Defensa del Consumidor es una ley general posterior respecto de la ley especial que regula el contrato de seguro y, por lo tanto, no la deroga ni la modifica, tácita ni implícitamente, las cláusulas de exclusión de cobertura son oponibles tanto al asegurado como a los terceros, víctimas del siniestro (STJRN, Sent. 85/16, "Frías"; Sent. 92/21, "Lucero").

Todo este recuento preliminar lo efectúo consciente de la vigencia del art. 42° segundo párrafo de la Ley n° 5731 -Orgánica del Poder Judicial (LOPJ)- pero con el ánimo de dar razones de porqué motivo, a pesar de compartir la casi totalidad de los fundamentos propuestos por el Dr. Gallinger, voy a adherir solo respecto de aquellos que no requieren apoyatura en el régimen consumeril y que se sustentan, únicamente, en el microsistema de la Ley 17.418.

6) Ahora sí, estoy en condiciones de dar las razones propias que me llevan a acompañar la solución propiciada por el vocal que secunda en el orden de votación. Dos serán las líneas argumentales que entiendo imponen el acogimiento favorable de los recursos, sin que resulte necesario acudir al derecho consumeril.

(i) De la prueba colectada durante el proceso, ha quedado demostrado que, recibida la denuncia de siniestro por la aseguradora, aun tardíamente efectuada por el asegurado, la citada en garantía no se expidió sobre aquel, o más bien lo hizo en exceso del plazo establecido por la LS en su art. 56°, primera parte.

Conforme surge de la documental acompañada por la propia citada en

garantía al contestar demanda (E0005), si bien en el texto de la misiva se fecha el 6 de octubre de 2021, lo cierto es que el sello de imposición del telegrama del correo “Andreani”, indica que su remisión se produjo recién el 19/11/2021, evidentemente transcurrido -largamente- el plazo de 30 días establecido por la norma citada, contado desde la denuncia del siniestro (24/09/2021).

Me resulta dirimente para acompañar la solución del Dr. Gallinger el que la notificación fehaciente remitida de forma tardía por la citada en garantía al asegurado, no invoca ninguna otra causal de rechazo del siniestro, mas que la supuesta suspensión de cobertura por falta de pago de cuotas mensuales. En este marco, es la aplicación literal y directa -sin recurrir a la LDC- de la norma principal del microsistema del régimen de seguros, en especial el art. 56° de la Ley 17.418, la regla que provee la solución del caso.

A su vez, y como señaló el vocal preopinante a quien acompaño, no obsta a la correcta aplicación del instituto invocado, el que dicha norma no hubiese sido reclamada a su favor por los recurrentes al contestar demanda, por cuanto, como resulta pacífico en la doctrina jurisdiccional de nuestro país, la aplicación por parte del juez de normas o principios jurídicos no invocados por las partes, siempre que no alterare los hechos en que la acción se funda, no comporta agravio constitucional (CSJN, Fallos: 329:1787; 323:2456; 322:2525; 312:195; 300:1074; entre muchos otros). Ello, toda vez que es facultad de los magistrados aplicar el derecho vigente, calificando la realidad fáctica y subsumiéndola en las normas que la rigen (Fallos: 344:5; 334:53; 333:828; 330:3477; 326:3050; 324:3184; 324:2946; entre muchísimos otros).

Por tal motivo, al amparo de los precedentes citado por el vocal que me antecede (STJRN, Sent. Def. n° 43, del 16/05/2024, en "Alderete"; Sent. Def. n° 71/2010, en "Bocanegra") corresponde hacer lugar a los recursos y a la demanda siempre que, aun puesto en duda el siniestro o la vigencia de

la cobertura, la aseguradora omitió pronunciarse en ese sentido dentro del plazo legal estipulado (conf. art. 56° LS). En estos casos, el silencio trae aparejado consecuencias jurídicas que la comprometen en juicio, tal como es -nada menos- el reconocimiento tácito de la función de garantía que se le reclama. Finalmente, esta omisión de manifestarse de manera expresa en el plazo legal establecido, respecto de quien tiene la carga legal de hacerlo, constituye una clara vulneración al principio de la buena fe contractual exigible en el caso (conf. arts. 9°, 961° y cc. del CCyC).

(ii) Sin perjuicio de que la línea argumental anteriormente expuesta resulta por sí misma suficiente para justificar el acogimiento de los recursos, comparto otro de los fundamentos dados por el Dr. Gallinger.

Me refiero a la aplicación en el caso de autos, del último párrafo del art. 30° de la LS -entendida como excepción a la regla contenida en el art. 31° del mismo cuerpo- en cuanto establece que la entrega de la póliza al asegurado sin que este hubiese previamente pagado la prima, constituye la presunción de que la asegurador concedió crédito para su pago.

Conforme la prueba rendida en el proceso, la excepción a la regla comentada, se vuelve operativa en autos por cuanto el siniestro ocurrió inmediatamente después (6/07/2020) de que se materializara la renovación de la relación contractual el día 2/07/2020 mientras el asegurado se encontraba en mora en el pago de premios devengados durante la vigencia de la póliza madre o inicial y cuando aun no había abonado la primera cuota de la renovación.

En tanto los jueces no debemos distinguir allí donde la norma no distingue, debe interpretarse que la concesión de crédito para su pago incluiría no solo los premios por devengar sino aquellos devengados y en mora.

(iii) En relación al razonado voto rector, diré que aún concediendo que el asegurado se encontraba en mora y suspendida la cobertura al momento del siniestro, lo cierto es que para tornar operativa la exclusión de cobertura, no

es suficiente invocar esta circunstancia al contestar demanda, sino que haberlo comunicado fehacientemente al asegurado, en tiempo oportuno (conf. art. 56° LS). Esto último es lo que no ocurrió en autos, justificando el rechazo de esa defensa.

Por lo demás, me permito señalar que, a mi criterio, la controversia relativa a la fecha de ocurrencia de un siniestro no constituye un mero error material, no es inocuo para el proceso por cuanto hace al debido proceso (Art. 18° CN), ni puede ser subsanado por los Jueces, ya que pesa sobre nosotros la prohibición de apartarse de los hechos invocados por las partes. En este sentido, la Corte Federal ha sostenido que la facultad derivada del principio *iura novit curia*, que se encuentra en cabeza de los jueces, no se extiende a alterar las bases fácticas del litigio ni tampoco a la admisión de hechos no esgrimidos por las partes (CSJN, Fallos: 341:531; 329:4372; 329:3517; 326:1027; entre muchos otros). Asimismo ha dicho que, respetar el principio de congruencia, implica que los jueces deban ceñir su decisión a los hechos y planteos definidos al trabarse la litis (Fallos: 347:178). En consecuencia, en el caso bajo análisis, esto significa que la excepción de no cobertura invocada por la aseguradora, debía repelerse por cuanto fue erigida en relación a un siniestro ocurrido en una fecha distinta de aquel otro que motivó la demanda.

7) En definitiva, por los motivos que he puntualizado y porque la solución propiciada es la que concreta con mayor eficacia la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías de las tres niñas que integran la parte actora (conf. arts. 3°, 27°, 29° y cc. Ley 26.061), adhiero al voto disidente del Dr. Gallinger en cuanto propone que ambos recursos - el de la parte actora y el de la representación de los demandados ausentes-, sean admitidos.

En consecuencia, deberá revocarse el punto II de la Sent. Def. n° 85/2025 y, en lugar de ello, hacer lugar a la acción también contra la citada en

garantía, la que deberá responder en la medida y dentro de los términos y límites del seguro contratado.

Respecto a este último aspecto, corresponde estar a la doctrina sentada por nuestro Superior Tribunal de Justicia a partir de lo resuelto en "Levián" (STJRN, Sent. Def. n° 2/25), reiterada y precisada en "Ilu" (STJRN, Sent. Def. n° 16/25) y, específicamente para el seguro obligatorio de responsabilidad civil, en "Martínez Silvia" (STJRN, Sent. Def. n° 82/25), estableciendo que el límite de cobertura será el fijado por la Superintendencia de Seguros de la Nación para el seguro automotor obligatorio con vigencia a la fecha en que se practique la liquidación del monto de condena, con más los intereses correspondientes conforme la doctrina legal vigente en materia de tasas ("Jerez", "Guichaqueo", "Fleitas" y "Machín", según el período que corresponda).

Finalmente, adhiero a la solución propuesta para la imposición de costas en ambas instancias y la regulación de honorarios por lo actuado ante la alzada. **ASÍ VOTO.**

Por ello, en atención al acuerdo que antecede, por mayoría, el **TRIBUNAL RESUELVE:**

I) Hacer lugar a los recursos de apelación deducidos por la parte actora y por la representación de los demandados ausentes, y en consecuencia revocar el punto II de la [Sentencia Definitiva 85/2025](#).

II) Hacer lugar a la acción entablada contra la citada en garantía Mapfre Argentina Seguros S.A. y condenarla a responder en la medida y dentro de los términos y límites del seguro contratado, los que se determinarán en la etapa de ejecución de sentencia conforme la doctrina sentada por el Superior Tribunal de Justicia en "Levián" (STJRNS1, Sent. Def. N° 2/2025), "Ilu" (STJRNS1, Sent. Def. N° 16/2025) y "Martínez" (STJRNS1, Sent. Def. N° 82/2025).

III) Debido a la forma en que se decide esta instancia recursiva, se adecua

en los términos del artículo 248 del CPCyC la distribución de costas de la instancia de origen, imponiendo las de ambas instancias a cargo del Sr. Argentino Samuel Schroh, Sra. Silvana Edit Castillo y Mapfre Seguros S.A. (art. 62 CPCyC).

IV) Mantener la regulación de honorarios de la instancia de origen, y regular por su intervención en esta instancia al Dr. Gonzalo Lorient el 25%, a la Dra. María Dolores Crespo el 35%, a los Drs. Jorge Manzo, Vanesa Gimena Guzmán y Hernán Núñez, en forma conjunta, en el 35%, de lo que les fuera regulado en la instancia de origen.

V) Regístrese, protocolícese y notifíquese en los términos de los arts. 120° y 138° del CPCC. Oportunamente bajen.

**GUSTAVO J. BRONZETTI NUÑEZ–PRESIDENTE, MARÍA LUJÁN
IGNAZI -JUEZA, ARIEL GALLINGER - JUEZ. ANTE MI: ANA
VICTORIA ROWE - SECRETARIA.-**