En la ciudad de Trelew, a los 11 días de febrero del año dos mil veintiséis, se reúne la “Sala 3” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Sergio Rubén Lucero y la presencia de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Natalia Isabel Spoturno, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“<Persona 1> c/ <Persona 2> s/ Ley de Defensa al Consumidor (Cobro de pesos)” (Expte. Nro. 520 - Año 2025 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. La Magistrada y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?, SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Sergio Rubén Lucero dijo:

I. Vienen estos actuados al conocimiento de este tribunal de alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte actora, mediante el escrito ID 1999205, en contra de la sentencia definitiva N° 23/2025, mediante la cual se rechazó la demanda por cumplimiento de contrato promovida por <Persona 1> (<DNI 1>), en contra de <Persona 2>. Asimismo, impuso las costas a cargo de la actora vencida y, finalmente, reguló honorarios a los profesionales actuantes en la causa.

La expresión de agravios de la parte actora apelante fue presentada mediante escrito ID 2060924. Ordenado su traslado por providencia del 23/09/2025 fue contestado por la contraria mediante ID 2075657.

II. A) La parte actora recurrente cuestiona que el juez de grado hiciera lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada, sin analizar el planteo de fondo relativo al incumplimiento de la obligación de notificar la eventual falta de cobertura.

Sostiene que, más allá de la suspensión de cobertura por falta de pago, el contrato de seguro permanecía vigente, por lo tanto las partes debían cumplir con las obligaciones derivadas de la relación jurídica.

Cita el art. 56 de la Ley 17.418, el cual refiere al deber del asegurador de pronunciarse sobre el derecho del asegurado dentro de 30 días, y que la omisión de hacerlo implica aceptación. Afirma que tal deber no se condiciona a la existencia efectiva de cobertura, sino que constituye una obligación del asegurador frente a la denuncia de un siniestro.

Destaca que la propia demandada entendió que debía pronunciarse al respecto, sino no hubiera intentado notificar a su parte como lo hizo. Dijo que la actitud de la demandada al intentar comunicarle la inexistencia de cobertura pone en evidencia la concordancia respecto a la obligación del art. 56.

Manifiesta que no se encuentra controvertido que la demandada informó recién el 20/04/2020 que el siniestro se encontraba rechazado por falta de cobertura, dado que la carta documento remitida el 16 de marzo fue enviada en forma incorrecta.

Argumenta que la sentencia de grado al rechazar la pretensión por falta de legitimación pasiva, se contrapone con la conducta de la accionada al notificar a su parte la falta de cobertura del siniestro.

Refiere a jurisprudencia y doctrina vinculadas al principio de los actos propios y a la legitimación pasiva, así como al alcance del artículo 56 de la Ley 17.418.

En función de ello, solicita se revoque la sentencia apelada, haciendo lugar a la demanda dado que la accionada no cumplió con la carga que impone el art. 56 17.418.

B) En contestación al agravio expuesto, la demandada en primer lugar manifiesta que el escrito recursivo carece de una crítica concreta y razonada en los términos del art. 268 CPCCH.

Luego, en contestación al agravio antes expuesto, señala que el actor confunde la cuestión debatida, pues el pronunciamiento de primera instancia no negó su legitimación del actor, sino que concluyó que la indemnización que pretendió el actor no tenía cobertura al momento del hecho que diera lugar a su reclamo.

Explica que la excepción opuesta —sinónimo de falta de acción— se fundó en la suspensión del contrato por falta de pago de la prima en tiempo oportuno, circunstancia incluso que fue manifestado por el propio demandante.

Añade que el recurrente no controvirtió que el rechazo del siniestro fue efectuado en tiempo y forma, de acuerdo con lo dispuesto por la normativa aplicable, y que incluso acompañó al proceso la carta documento de rechazo, datada el 16 de marzo de 2020, mientras que el hecho denunciado ocurrió el 7 de ese mismo mes.

Afirma, asimismo, que el actor no planteó discrepancia alguna entre las cláusulas de no seguro y de caducidad, recordando que la suspensión supone un riesgo cubierto, aunque temporalmente inactivo, y que el rechazo efectuado fue correcto y ajustado a derecho.

Finalmente, rechaza la imputación de contradicción con los actos propios, señalando que la aseguradora mantuvo una conducta coherente desde la denuncia del siniestro, procediendo desde un inicio a su rechazo por falta de cobertura. En virtud de ello, sostiene que los agravios carecen de entidad suficiente para modificar la procedencia de la excepción de falta de legitimación pasiva oportunamente admitida.

III. En los límites fijados por el contenido del agravio planteado por la parte actora y su contestación ingresaré a su tratamiento.

En su queja, el actor recurrente sostiene que el juez de primera instancia omitió tratar el planteo central referido al incumplimiento de la aseguradora de notificar en tiempo y forma la eventual falta de cobertura, limitándose únicamente a analizar la suspensión de la garantía por falta de pago. Afirma que el sentenciante prescindió de examinar la conducta posterior de la aseguradora frente a la denuncia del siniestro y, en particular, la falta de pronunciamiento dentro del plazo legal previsto por el artículo 56 de la Ley 17.418.

i) Cabe poner de resalto que el magistrado de la primera instancia comenzó señalando que correspondía tratar en primer lugar la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por <Persona 2>., para luego —de corresponder— analizar el planteo de rechazo extemporáneo de la cobertura formulado por el actor, con sustento en el artículo 56 de la Ley 17.418 (ver fs. 291, último párr.).

La sentencia de primera instancia resolvió hacer lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por la aseguradora. Destacó, en primer término, que conforme al artículo 2 de la cláusula CA-CO 6.1 del contrato de seguro, "*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 del plazo… Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido…*" (ver fs. 291 vta. tercer párr.).

Sobre esa base, aplicó las circunstancias del caso concreto, señalando que *"al momento del siniestro el contrato de seguro celebrado por el Sr. <Persona 1> y la demandada <Persona 2>. se encontraba suspendido por falta de pago, extremo reconocido por el propio actor en la carta documento N° <Archivo 1> dirigida a la aquí demandada y que luce a fs. 11; en donde expresa que "…el contrato de seguro se encontraba vigente entre las partes desde el día 24/11/2019 al 24/03/2020 y el 07/03/2020 fue abonado, continuando con la cobertura". **Mal puede entonces pretender una indemnización que en definitiva, no le corresponde.** A mayor abundamiento, de la pericia contable llevada a cabo mediante exhorto por el Juzgado Civil y Comercial N° 2 de Tres Arroyos, Provincia de Buenos Aires (ver fs. 229/230) la perito contadora <Persona 3> concluyó que la póliza N° <Archivo 4> contratada por el Sr. <Persona 1>, si bien se encontraba vigente hasta el 20 de marzo de 2020, la cuota N° 4 con vencimiento el 24/02/2020 fue abonada recién el día 07/03/2020, es decir, el mismo día del accidente. **En el contexto descripto, la suspensión de la cobertura era perfectamente conocida por el asegurado, ya que el mismo día en que ocurrió el siniestro (07-III-20) procedió al pago de la prima.*** (ver fs. 293, segundo párr., la negrita me pertenece)*".*

De lo expuesto, surge que el sentenciante concluyó que al no encontrarse vigente la cobertura al momento del hecho correspondía hacer lugar a la falta de legitimación opuesta por la demandada y en consecuencia, no ingresar al análisis del rechazo extemporáneo de conformidad con el art. 56 de la ley 17.418.

(ii) En dicho marco, advierto que le asiste la razón al apelante cuando sostiene que el sentenciante omitió todo análisis relativo a la ausencia de comunicación oportuna del rechazo de la cobertura en los términos del artículo 56 de la Ley 17.418, habiéndose

limitado exclusivamente a examinar la falta de pago de la prima y la consecuente suspensión de la cobertura.

En tal contexto, desde ya debo señalar que no comparto la metodología adoptada en la instancia anterior al ingresar al análisis de la falta de legitimación pasiva invocada por la demandada, por intermedio de tratar primero la suspensión automática de la cobertura por falta de pago. Asimismo, tampoco comparto que por tal circunstancia se le niegue al actor contar con legitimación *ad causam*, la cual surge sin lugar a hesitación alguna, del contrato de seguro sobre cuya existencia y vigencia no hay controversia alguna entre las partes.

A mi juicio, el examen debido no podía agotarse en la simple constatación de la mora del asegurado, sino que exigía determinar —como cuestión previa e ineludible— si la falta de pago oportuno del premio torna, por sí sola, innecesaria la comunicación prevista en el citado artículo 56 de la LS. Y, eventualmente si ello fuere necesario, si fue comunicado correctamente al asegurado el rechazo del siniestro.

Dicho lo anterior, cabe señalar que no se encuentra controvertido que el siniestro denunciado tuvo lugar el 07/03/2020, mientras el vehículo del actor se encontraba asegurado en <Persona 2>. bajo la póliza Nº <Archivo 2>, ni que la denuncia fue realizada el 10/03/2020 bajo el N.º <Archivo 3>.

Asimismo, tal como menciona el magistrado de grado a fs. 293, también resulta un hecho no controvertido, que al momento del siniestro el contrato de seguro celebrado entre las partes se encontraba suspendido por falta de pago, circunstancia reconocida por el actor mediante carta documento<DNI 2> *(fs. 11)*, en donde manifestó que: "*"... el contrato de seguro se encontraba vigente entre las partes desde el día 24/11/2019 al 24/03/2020 y* ***el 07/03/2020 fue abonado, continuando con la cobertura*****".** Asimismo, de la pericia obrante a fs. 229/230, punto 8, la perito contadora <Persona 3> concluyó que la póliza N° <Archivo 4> contratada por el Sr. <Persona 1>, si bien se encontraba vigente hasta el 20 de marzo de 2020, la cuota N°4 con vencimiento el 24/02/2020 fue abonada recién el día 07/03/2020, es decir, el mismo día del accidente.

(iii) Sin embargo, la actora en su escrito de demanda manifestó que la denuncia del siniestro fue realizada el 10/03/2020, la cual fue registrada bajo el N° <Archivo 3>. En sus fundamentos, sostuvo que cumplió con la obligación prevista en el artículo 46 de la Ley 17.418, al comunicar el siniestro dentro del plazo legal, y que, sin embargo, la aseguradora incumplió la carga impuesta por el artículo 56 de la misma norma, al no pronunciarse dentro de los treinta días acerca de su derecho a ser indemnizado. Afirmó que el plazo comenzó a correr el 10 de marzo de 2020 y venció el 10 de abril del mismo año, sin que mediara comunicación fehaciente en los términos del art. 56 de LS, por lo que —a su entender— la omisión de la aseguradora implicó aceptación tácita del siniestro.

Dijo que en consecuencia y al no recibir comunicación alguna, el actor consultó mediante correo electrónico de fecha 16/04/2020 a la seguradora sobre el estado de su reclamo, informándole ésta última que el siniestro se encontraba rechazado por falta de cobertura y que el 16/03/2020 se le había enviado carta documento informando al respecto. Ese mismo día, el actor contestó el correo manifestando que *"... por la carta documento al día de la fecha no recibí ningún documento".* Luego, el 20/04/2024 la aseguradora dijo *"...veo si puedo pedir que nos hagan llegar una copia de la CD para enviarte..."*. Posteriormente, en fecha 21/04/2020 la aseguradora adjuntó copia de la CD enviada y manifestó que *"de acuerdo a sus registros la cuota vencía el 24 de febrero y fue abonada el 07 de marzo, el mismo día del siniestro..."*.

La autenticidad de dichos correos luce acreditada mediante la pericia ID 1381155 (fs. 178/180 vta.).

Ante dicho escenario la actora al interponer demanda invocó que en ningún momento recibió notificación de la CD de fecha 16/03/2020, pues de la copia de la misiva remitida vía email por la demandada surge que el domicilio del actor se encontraba incompleto, lo que impidió su correcto diligenciamiento, aclarando que nunca se modificó el domicilio que fuera originalmente constituido en el contrato de seguro, siendo este <Lugar 1> (ver demanda fs. 29).

Por su parte, la aseguradora al contestar demanda en primer lugar opuso excepción de falta de legitimación pasiva. Para ello, reconoció la existencia de la póliza y la ocurrencia del siniestro, pero alega que al momento del hecho el contrato se encontraba suspendido por falta de pago conforme al artículo 31 de la Ley de Seguros y a lo expresamente pactado en la póliza. Este presupuesto de hecho –como referí anteriormente– no se encuentra discutido en tanto resulta un hecho reconocido por las partes y acreditado mediante la pericia obrante a fs. 229/230.

Asimismo, con relación a la aplicación del artículo 56 de la Ley 17.418, la demandada sostuvo que la misma carece de toda virtualidad en el supuesto de autos, toda vez que –según afirmó– esta norma no determina una aceptación tácita por la omisión de pronunciarse sobre la existencia o no de cobertura, sino respecto del derecho del asegurado a obtener una indemnización, que no es lo mismo; la norma rige para los casos en que la aseguradora requiere *"información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo";* pero no para supuestos como el de la especie, en que el asegurado carece de cobertura por falta de pago, produciéndose la mora de pleno derecho (ver contestación de demanda, fs. 79 *infine* y vta.).

De allí que advierto que la aseguradora demandada únicamente se limitó a señalar que no resultaba de aplicación el art. 56 antes referido, más nada dijo respecto de la falta de notificación invocada por la actora y la omisión de consignar correctamente el domicilio

del destinatario en la CD. Recién en esta instancia, al contestar los agravios, expresa que el siniestro fue rechazado en tiempo y forma dado que el actor mismo acompañó CD *"de rechazo de siniestro por la suspensión de la cobertura la que lleva fecha 16 de marzo de 2020 y el hecho había sucedido días antes, el 07/03/2020" (*ver expresión de agravios fs. 308 vta.*)*

Ello me lleva a poner de resalto que la parte demandada reconoció la carta documentos acompañada en el acápite a) 2 "Carta Documento N° CD028302730 y acuse recibo" (ver fs. 77 vta. punto 21) y por otro lado, si bien negó las impresiones de correo electrónicos acompañados por el actor, dicho documentos fueron autenticados mediante la pericia informática obrante a fs. 178/190. Asimismo, cabe poner de resalto que la prueba informativa ofrecida por la actora al Correo Argentino a fin de que remita copia del acuse de recibo, indicara si la misiva había sido notificada al destinatario y, en caso negativo, informara los motivos por los cuales la comunicación no llegó a destino (ver fs. 37), devino innecesaria, atento al reconocimiento efectuado por la demandada.

En mérito a lo expuesto, corresponde concluir que la carta documento fechada el 16/03/2020 no fue recepcionada por el asegurado, toda vez que ha quedado acreditado —y aun reconocido— que el domicilio allí consignado se encontraba incompleto. En tal contexto, la comunicación del rechazo recién fue efectivamente cursada a partir de los correos electrónicos remitidos con posterioridad, lo que determina su carácter extemporáneo a los fines previstos en el artículo 56 de la Ley 17.418.

No se soslaya que la prima constituye una de las obligaciones principales a cargo del tomador del seguro y que su incumplimiento afecta la vigencia de la cobertura contratada (Ver: Baeza, Eduardo Federico, "Alcance de la suspensión automática de cobertura por falta de pago de primas", en Revista de Derecho de Daños "Seguros", Ed. Rubinzal Culzoni, T. 2021-3, págs. 139 y s.s.).De manera tal que, si el riesgo previsto en el seguro acaece durante un lapso en el que, por falta del pago de la prima, se encuentra suspendida la cobertura, el pago posterior de la prima no retrotrae ni restituye aquella garantía por el riesgo ocurrido durante el período impago que provoco la automática suspensión de la cobertura.

Ahora bien, tal circunstancia —siniestro acaecido encontrándose suspendida la cobertura— no exime a la aseguradora de cumplir con la obligación de expedirse en los términos del artículo 56 de la Ley de Seguros.

Es que tengo dicho, antes de ahora, que la obligación de pronunciamiento que consagra el artículo 56 es una cuestión sustancial y no formal, encuadrada en las previsiones comprendidas por el art. 263 del Código Civil y Comercial de la Nación (antes, en términos similares, el art. 919 del C.C.), y que el plazo que contempla para hacerlo es un plazo de caducidad inderogable por las partes y aplicable aún de oficio, el que corre a partir de la

denuncia del siniestro y sólo puede interrumpirse mediante el requerimiento expreso por parte del asegurador –durante el transcurso del plazo previsto- de información complementaria. Esto es, transcurrido el plazo sin pronunciamiento del asegurador importa indefectiblemente la aceptación del siniestro, de la cobertura y de la extensión del daño a resarcir, implicando un reconocimiento de los derechos de los derecho-habientes que son los beneficiarios e implicando concomitantemente un impedimento para invocar defensas de liberación posteriormente (Conf. mi voto en SDC: 68/2025 de fecha 16/10/2025 CAP).

En tal sentido se ha dicho que el citado artículo 56 de la Ley de Seguros es una de las normas medulares para la protección de los asegurados, en la medida que establece que si la compañía de seguros no se expide dentro de los plazos legales se presume la aceptación del siniestro "*iure et de iure"*. E, insisto, es importante resaltar que el art. 56 de la L.S., también se aplica en el caso que exista mora del asegurado en el pago de la prima. Ello es así, merced a que, si la carga de pronunciarse que pesa sobre las compañías de seguros existe aún en los casos de exclusiones de cobertura, con mayor razón también corresponde cuando hay un retraso en el pago de la prestación del asegurado.

En tal sentido se registran valiosos precedentes jurisdiccionales que establecieron este criterio que comparto y que son citado por prestigiosa doctrina. Así, por caso, la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Mendoza, expuso lo siguiente, a saber: *"…aun cuando la póliza de seguro se encontrara suspendida por falta de pago de la prima, la Aseguradora debe responder por los daños derivados del accidente protagonizado por el asegurado, si no se pronunció de acuerdo a las previsiones del art. 56 de la Ley de Seguros, pues ni del texto ni de la sistemática del articulado, surge que sus efectos no se produzcan si la cobertura está suspendida por mora en el pago, máxime cuando dicha suspensión es un supuesto de caducidad temporal establecida a favor de la Compañía que puede ser renunciado…"* (Ver: Suprema Corte de Mendoza, sala I, 2011/6/13 "Compañía de Seguros La <Persona 2>." J 128,415 "Taboada, Olga N v. Melgar, Leandro R. y otro", publicado en Doctrina Judicial, 2012/1/4, pág. 35; id., SCJ de Mendoza, sala I, 4-4-2016, "Federación Patronal de Seguros S.A. en J 218275/51089, López, Graciela Candida c/Celedon, José Alberto y otros –accidente de tránsito- p/inc. Casación", RC J 8481/21).

Del mismo modo, en un fallo más reciente el Supremo Tribunal de Entre Ríos, se expidió en términos similares expresando lo siguiente: *"…la Aseguradora tiene la obligación de declinar expresa y claramente, su responsabilidad en el plazo de treinta días desde la denuncia del siniestro –art. 56 de la Ley de Seguros-, aún en el supuesto de considerar que, al no haber mediado pago de la prima, se había operado la caducidad del seguro…"* (Ver: S.T. de Entre Ríos, en "Abbate, José Antonio Pablo v. Paterer, Guillermo", dictada el 20/09/2013, publicado en La Ley de fecha 02 de diciembre de 2013)(Conf.: Sobrino, Waldo, en "Seguros y el Código Civil y Comercial", Ed. La Ley, 2ª ed.,

actualizada y ampliada, año 2018, T. I, pág.802/803; ver también sobre diferencias entre exclusiones de cobertura y caducidades, T. II; págs. 1428 y s.s.).

En tesitura similar el Superior Tribunal de Justicia de la provincia de la Pampa expuso: *"…El establecimiento de los límites del ámbito de aplicación de la carga impuesta por el artículo 56 ha sido objeto de variadas discusiones por parte de juristas. La postura más difundida en doctrina y jurisprudencia se inclina por la vigencia de la carga establecida en la norma sin importar cuál sea la causa que funda el rechazo del siniestro. Entonces, cualquiera sea la razón por la que el asegurador declina su responsabilidad, la manifestación del rechazo deberá realizarse dentro del plazo legal. Ello incluso, cuando el asegurador sustentase su negativa en casuales de exclusión de las coberturas legales, como la culpa grave…"* (Ver: STJ de La Pampa, sala A, 26/7/2021, "Novaretti, Ana María y otros c/ Villalo, Ariel Dario y otros s/ Daños y Perjuicios", RC J 8483/21).

De ello se desprende que la aseguradora conserva la carga de expedirse en los términos del art. 56 de la Ley de Seguros, aun cuando invoque la suspensión de la cobertura por falta de pago de la prima al momento del siniestro.

Tal conclusión no hace más que reafirmaren la especie un posicionamiento que ya fuera adoptado por esta Cámara de Apelaciones en precedentes similares (S.D.C., sala B, 08/2022, CAT), en el sentido de que, más allá de las particularidades propias que presenta el contrato de seguro, no cabe dudar acerca de que el mismo entraña un cúmulo de derechos y obligaciones para ambas partes por igual. En tal dirección, frente al deber que tiene el asegurado o tomador del seguro de denunciar el siniestro (Arts. 46 y 47 de la L.S.), la ley establece como contracara de ese deber la obligación de la aseguradora de pronunciarse al respecto, y, frente al silencio, entiende *"iure et de iure"* la aceptación del riesgo (Art. 56 de la L.S.).

Por lo anterior, considero que no resulta ajustado lo resuelto en primera instancia en cuanto acogió la defensa de falta de legitimación pasiva, lo cual *"perse"* se contrapone a la existencia y vigencia –no controvertida–del contrato de seguro; y, por cuanto, la aseguradora no sólo incumplió con la carga de notificar en tiempo y forma conforme lo exige el artículo 56 de la Ley de Seguros, sino que tampoco logró acreditar haber cursado fehacientemente el rechazo del siniestro dentro del plazo legal. Tal omisión habilita —frente a su silencio— la presunción legal de aceptación del siniestro y de la cobertura comprometida.

En consecuencia, corresponde desestimar la excepción opuesta por la demandada y avanzar en el tratamiento de los restantes rubros introducidos por la actora.

iv) Sentado lo anterior, corresponde ingresar al análisis relativo a la configuración del riesgo asegurado —destrucción total del vehículo— y a los restantes rubros reclamados.

La parte actora, al deducir la demanda, acompañó el presupuesto emitido por el Taller <*Persona 5*> por la suma de $80.000, autenticado mediante informativa de fs. 126. También adjuntó los presupuestos emanados del Taller de Chapa y Pintura <Persona 4> y del Taller <*Persona 6*>, ambos igualmente autenticados mediante informativa obrante a fs. 195/196, de los que surge la destrucción total del vehículo. Posteriormente, el actor a los fines de determinar el monto de demanda, estableció el valor en plaza o de mercado del vehículo *Ford Eco Sport 1.6 XLS, modelo 2005*, fijándolo —a la fecha 12/05/2021— en la suma de $640.000, conforme tasación de <*Persona 7*> agregada a la causa. En lo que refiere al daño moral, estimó su cuantía en un 25% del capital indemnizable, ascendiendo en consecuencia a la suma de $128.000. A su vez, pretendió daño punitivo y solicitó su fijación en un monto equivalente al del daño moral, con fundamento en los argumentos desarrollados en el escrito inaugural. De este modo, el total reclamado en la demanda ascendió a la suma de $896.000.

La demandada, al contestar los rubros reclamados por el actor, expresó que, respecto del daño moral, éste reclama $128.000 basándose en la imposibilidad de movilidad y la incertidumbre de obtener otro vehículo, extremos que —según señaló— carecen de entidad para configurar un daño extrapatrimonial y no cuentan con acreditación alguna. Agregó que el propio actor reconoció su incumplimiento respecto del pago de la póliza, lo que vuelve “ridículo” el reclamo, destacando que los tribunales sostienen que no todo perjuicio material traduce un agravio moral. Por ello, solicitó su improcedencia.

Respecto del daño punitivo, indicó que, aun cuando el instituto no es aplicable y

constituye una multa civil, su procedencia requiere conducta grave, la cual no se verifica en la especie. Sostuvo que no existe inconducta por parte de su mandante y que quien incurrió en incumplimiento fue el actor. En consecuencia, solicitó el rechazo del rubro por $128.000.

En consecuencia, pidió el rechazo del rubro por $128.000. En cuanto el daño material, expresó que el actor se limita a mencionar que se le debe el valor de un vehículo similar estimado en $640.000, sin precisar fecha, y además, dijo que los daños no configuran destrucción total.

Cuestionó la autenticidad de los presupuestos y la falta de recibos que acrediten erogaciones. Sostuvo que, aun en el supuesto de admitirse indemnización, debe atenderse al valor en plaza al momento del hecho y descontarse los restos para evitar enriquecimiento sin causa (ver fs. 81 *in fine* acápite IX, vta. y sgtes.).

Preliminarmente, cabe señalar que conforme constancias de autos, mediante SI 63/2022 (fs. 96/98 vta.) se declaró plenamente aplicable las previsiones de la Ley de Defensa del Consumidor; y, en consecuencia, se rechazó el cuestionamiento efectuado por la demandada respecto de la aplicabilidad de dicho régimen normativo.

En consecuencia, corresponde tener por acreditado que el contrato de seguros que unió a las partes reviste la naturaleza de un contrato de consumo. Bajo tal premisa, deviene inexorable la aplicación del régimen protector previsto para los consumidores y usuarios, sustentado no sólo en el mandato constitucional del artículo 42 —introducido con la reforma de 1994—, sino también en las disposiciones de la Ley 24.240 y en las normas del Código Civil y Comercial de la Nación, siempre que resulten más favorables para el consumidor.

Señalado lo anterior, en lo que respecta al daño material, corresponde en primer término analizar si el hecho dañoso configuró la destrucción total del vehículo, para luego determinar el monto indemnizable.

a) Primeramente, tal como lo señala el magistrado de grado, no se encuentra controvertida la existencia del contrato de seguro conforme surge de la póliza agregada en autos (fs. 16/17 y 60 vta./73), con cobertura, entre otros, por destrucción total por accidente, con la suma asegurada en la póliza de $218.900.

Se estableció, en la Cláusula CG-DA 4.2. Daño Total, que *"Habrá Daño Total cuando el costo de la reparación o reemplazo de las partes afectadas al momento del siniestro sea igual o superior al 80% del valor de venta al público al contado en plaza de un vehículo de la misma marca y características del asegurado. A dicho efecto, tal valor se establecerá ateniéndose al procedimiento establecido en los apartados II y III…".*Luego, más abajo se señaló "III) Determinación de la indemnización:*"…el asegurador indemnizará el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características,…todo ello hasta la suma asegurada que consta en el frente de póliza…".*Y que el *"…Asegurado deberá transferir los restos, libre de todo gravamen al Asegurador…salvo que optare por recibir el ochenta por ciento (80 %)de la suma asegurada o del valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características, el que sea menor, quedándose en este caso con los restos…Determinada la destrucción total del vehículo siniestrado y aun cuando el asegurado optara por percibir el ochenta por ciento (80%) conservando los restos en su poder, deberá previamente a la indemnización inscribirse la baja definitiva de la unidad por destrucción total de conformidad con lo establecido por las normas vigentes en la materia".*

Tampoco luce controvertido la ocurrencia del siniestro el 07/03/2020 que protagonizo el actor con el vehículo Marca FORD, Modelo ECO SPORT 1.6 XLS, año 2005, Dominio<Patente 1>, ni la oportuna denuncia efectuada por el asegurado en fecha 10/03/2020 (fs.15).

Tal como ya fue expuesto, la aseguradora debe responder por el siniestro, pues incumplió la carga sustancial impuesta por el art. 56 de la Ley de Seguros. Verificada la

falta de notificación efectiva del rechazo —por consignación incompleta del domicilio— y acreditada la extemporaneidad mediante los correos electrónicos acompañados, el silencio mantenido dentro del plazo legal importa, **iure et de iure**, la aceptación del siniestro, de la cobertura y de la extensión del daño denunciado.

Esta consecuencia subsiste aun cuando el contrato se encontrara suspendido por falta de pago al momento del accidente, pues la mora en la prima no exime al asegurador de observar su deber legal de expedirse en tiempo y forma.

Sentado ello, corresponde ingresar al análisis de los rubros reclamados.

(i) Daño Material. Destrucción total.

a) En cuanto a la destrucción total del automotor, los presupuestos emanados del Taller de Chapa y Pintura <*Persona 4*> y del Taller <*Persona 6*>, ambos autenticados a fs. 195/196 dan cuenta de la destrucción total del automotor. Dicho extremo se encuentra, además, corroborado mediante la pericia mecánica obrante a fs. 128 (ID 910870), donde el experto concluye que *"el impacto recibido en el vehículo Ford Eco Sport, patente<Patente 1>, configura destrucción total evidente"* (ver punto 4 y 6).

Asimismo, al responder el punto 5, el experto determinó el valor de venta al público de un vehículo Ford EcoSport 2005, 1.6 XLS, de similares características, conforme publicaciones especializadas (<Persona 8>, abril/mayo 2020), fijándolo en $305.400. Dato que difiere respecto el cuantificado al interponer la demanda, en la suma de $640.000 (conf. tasación efectuada por <Persona 7>).

Cabe destacar que dicho informe pericial no fue objeto de impugnación por ninguna de las partes y que, en materia de procesos de daños y perjuicios, la prueba pericial reviste particular relevancia, en tanto el dictamen del experto no constituye una mera apreciación subjetiva, sino un análisis razonado apoyado en conocimientos técnicos y bases científicas que escapan al saber del magistrado

b) Así, entonces, determinada la destrucción total, corresponde determinar el monto de la indemnización que la aseguradora deberá abonar. Tal monto, en principio, estaría limitado al monto máximo asegurado, contenido en la póliza N° <Archivo 4> de cuyas condiciones surge que la suma asegurada para el supuesto de destrucción total ascendía a la fecha del accidente a la suma total de $218.000, extremo que también refleja la pericial contable al responder el punto 6 (fs. 138 vta.).

Sin perjuicio de que la suma asegurada fijada en la póliza N.° <Archivo 4> ascendería —en principio— a $218.000, corresponde puntualizar que tal límite no puede ser aplicado de modo automático ni aislado de la normativa imperativa que rige la actividad aseguradora. En efecto, la determinación del quantum indemnizatorio debe armonizarse con los límites de responsabilidad que, al tiempo del efectivo pago, se encuentren vigentes

conforme las reglas emanadas de la Superintendencia de Seguros de la Nación, autoridad de aplicación en la materia.

Tal conclusión ya la había expuesto en mi voto en la S.D.L. 9/2024 (10/06/2024), donde —al analizar la diferencia entre el seguro voluntario y el seguro obligatorio— señalé que, tratándose de los seguros obligatorios de automotores por responsabilidad civil derivados de accidentes de tránsito, cuya obligatoriedad surge del art. 68 de la Ley 24.449, el sistema posee una finalidad predominantemente asistencial y de protección de los terceros damnificados, lo que justifica la aplicación directa de los mínimos de cobertura establecidos reglamentariamente por la SSN.

La citada norma establece textualmente lo siguiente, a saber: *Art. 68. SEGURO OBLIGATORIO. Todo automotor ...* ***debe estar cubierto por seguro, de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora, que cubra eventuales daños causados a terceros, transportados o no****. Igualmente resultará obligatorio el seguro para las motocicletas en las mismas condiciones que rige para los automotores.* ***Este seguro obligatorio será anual y podrá contratarse con cualquier entidad autorizada para operar en el ramo****, la que debe otorgar al asegurado el comprobante que indica el inciso c) del artículo 40. Previamente se exigirá el cumplimiento de la revisión técnica obligatoria o que el vehículo esté en condiciones reglamentarias de seguridad si aquélla no se ha realizado en el año previo. Las denuncias de siniestro se recibirán en base al acta de choque del artículo 66 inciso a), debiendo remitir copia al organismo encargado de la estadística. Los gastos de sanatorio o velatorio de terceros, serán abonados de inmediato por el asegurador, sin perjuicio de los derechos que se pueden hacer valer luego. El acreedor por tales servicios puede subrogarse en el crédito del tercero o sus derechohabientes. Carece de validez la renuncia a un reclamo posterior, hecha con motivo de este pago. La reglamentación regulará, una vez en funcionamiento el área pertinente del Registro Nacional de Antecedentes de Tránsito, el sistema de prima variable, que aumentará o disminuirá, según haya el asegurado denunciado o no el accidente, en el año previo de vigencia del seguro.”* (Sic).

Y dije que puede verificarse de la lectura de la norma transcripta y, en particular de los párrafos destacados, que el seguro obligatorio de responsabilidad civil así establecido constituye un sistema de protección de los terceros damnificados; o sea, cuenta con una finalidad predominantemente asistencial de la víctima de manera tal que trasciende a la finalidad de cualquier otro seguro de responsabilidad civil contratado voluntariamente, que atiende a un fin diverso, cual es, mantener indemne el patrimonio del asegurado en caso de materializarse dicho riesgo.

Todo lo dicho hasta aquí, sin soslayar que en la especie se trata de un accidente en el que no participó ningún tercero damnificado, consistiendo la cobertura por destrucción

total un riesgo asegurable que opera sobre el patrimonio del asegurado, lo cual no altera las consideraciones precedentes, las que se efectúan a efectos de que se vislumbre la diferente caracterización y los efectos derivados del seguro obligatorio del automotor, así como mayor control e intervención que, en aras de la preservación del interés general, se impone a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

En efecto, en el aseguramiento obligatorio el seguro no se elige para proteger la indemnidad del patrimonio del asegurado, sino que se contrata para satisfacer una obligación legal, cuya finalidad es garantizar a las potenciales víctimas de los daños una adecuada alternativa resarcitoria. Concurre de tal manera, con predominio, un interés social que es aquél que contempla la Ley de tránsito al establecer su obligatoriedad.

En concordancia a ello, se ha sostenido que aun cuando al inicio de la vigencia del seguro se hubiere establecido una suma que podría haber resultado suficiente para cumplir su cometido, habiendo transcurrido tanto tiempo y a raíz de la pérdida del valor del peso, si se produce un siniestro como el que originó estas actuaciones, la cobertura termina careciendo de virtualidad; por eso puede considerarse que el impacto del paso del tiempo desde que la aseguradora y asegurado contrataron, podría revisarse si —como se da en la especie— sus pautas terminan resultando abusivas o irrazonables) (conf. CNCiv., Sala K, 28/02/2020, LLOnline AR/JUR/2199/2020).

En el caso, el siniestro que provocó la destrucción total del vehículo asegurado se produjo el 07/03/2020, ello provocaría que el paso del tiempo perjudique el patrimonio del asegurado al considerar una cláusula contractual a valores históricos.

En efecto, se ha sostenido también que una aplicación literal de la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo o que fija la suma asegurada conforme se plasma en la póliza—resultaría asimismo sobrevinientemente frustratoria de la finalidad económico–social del seguro (contrariando la indemnidad del patrimonio del asegurado, dejándolo desprotegido por una cobertura proporcionalmente muy inferior en relación con la magnitud del daño sufrido y finalmente estimado, debiendo asumir la financiación de su descontextualización temporal) y destructora de su función preventiva (al desvirtuar la razón que diera nacimiento a la obligación del tomador de prevenir las consecuencias derivadas de su daño eventual, conf. art. 68, Ley24.449) (conf. (Cám. Civ. Com. Flia, Sala I, Lomas de Zamora, 06/03/2020, *Martínez, Vanesa Giselle c/ Albers, Alejo Martín y Otro/a s/ Daños y Perj. Autom. c/ Les, o Muerte (Exc. Estado)”*, Reg. Sent. Def.: 28, F° Sent. Def.: 200), como se citó en la SDC 34/2025 (01/07/2025), Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn).

Desde tal perspectiva, considero que el impacto nocivo que el proceso inflacionario provoca sobre los límites de cobertura previstos en la póliza torna necesario acudir a una solución que puede ser procurada dentro de las potestades reglamentarias que la propia Ley

de Tránsito delega en la Superintendencia de Seguros de la Nación, autoridad de aplicación encargada de fijar los mínimos de cobertura obligatorios.

Ello encuentra adecuado sustento en que la SSN ejerce un control técnico y económico que —entre otros aspectos— comprende la supervisión de las primas y sus fundamentos actuariales. Tal como lo explica la doctrina, "otro de los aspectos esenciales del control ejercido por la Superintendencia de Seguros de la Nación se refiere a las primas y sus fundamentos técnicos (art. 24, inc. b], ley 20.091), tendiendo a que las mismas estén elaboradas sobre bases técnicas, en función de principios básicos en materia de equidad, suficiencia y representatividad, que permitan presumir razonablemente un resultado técnico positivo y que no resulten abusivas ni discriminatorias. Con ello se supone que podrá cumplir con su función específica, la de afrontar las indemnizaciones o prestaciones convenidas, con la consiguiente pérdida de confianza de los interesados, que improbablemente adviertan o reparen en la estabilidad de la empresa, dado su complejo mecanismo". Desde la perspectiva opuesta —continúa el autor—, la autoridad de control debe fiscalizar que las primas no asuman carácter abusivo o "arbitrariamente discriminatorio" (art. 26, inc. 3°, ley 20.091), debiendo calcularse técnicamente conforme a la intensidad de cada riesgo. (conf. STIGLITZ, R., "Derecho de Seguros", 6ª. ed. actualizada y ampliada, T. I, 2016, pág. 64)

Asimismo, cabe agregar que considerar el límite de la suma asegurada -en sus valores vigentes al tiempo de ocurrencia del evento provocador de los daños cuyo resarcimiento se reclama en auto-, implica un prístino apartamiento del principio de buena fe (Conf.: arts. 9, 729 y 961 del C.C. y C.)

Advierto que bajo el régimen legal vigente al tiempo de ocurrir la producción del daño la "buena fe" se alzaba como un principio general del derecho. Sin embargo la doctrina fue unánime en sostener la aplicación del principio de buena fe a toda conducta en el ámbito de las situaciones y relaciones jurídicas, lo que incluye el ejercicio de los derechos, el cumplimiento de los deberes y toda conducta con eficacia o trascendencia jurídica.

Es decir, la buena fe concierne al comportamiento y en éste figuran entretejidos los derechos y los deberes. Pues bien, los citados artículos del Código Civil y Comercial reconocen esa fuerza normativa del principio de buena fe, con carácter de regla general, que abarca el ejercicio de cualquier derecho o situación jurídica, sea ella derivada o no de un acto jurídico. De manera, entonces, que hoy –como antes- el principio de obrar de buena fe es norma ordenadora de toda la vida civil; y, sobre todo, en el ámbito de la contratación, predominantemente en la etapa de ejecución del contrato.

En tal sentido, se ha explicado de una modo formidable el significado que corresponde asignar al principio general de la buena fe expresando que *"La buena fe es un principio general que funciona como un control de la sociabilidad en el ejercicio de los derechos*

subjetivos" (Sic), explicitándola más adelante con el señalamiento de que el art. 9 del C.C. y C., tiene el valor de adoptar la buena fe como un principio general relativo al ejercicio de los derechos constituyendo un mandato de optimización, en cuanto ordena reglas de comportamiento cooperativo en la mayor medida posible en el caso. En su configuración normativa es una cláusula general porque es un concepto jurídico indeterminado, una adaptación flexible a las circunstancias de tiempo y lugar.

En tal dirección la buena fe cumple una función correctiva del ejercicio de los derechos. El comportamiento correcto definido conforme a un estándar objetivo, señala un "deber ser" respecto de cómo deberían actuar las partes, y en virtud de su origen legal e imperativo se constituye en un control y en un límite (Conf.: Lorenzetti, Ricardo L., director, en "Código Civil y Comercial de la Nación comentado" , Ed. Rubinzal Culzoni, año 2014, T. I, pág.50/56; id., Bueres, Alberto J., director, "Código Civil y Comercial de la Nación y normas complementarias", Ed. Hammurabi, año 2014, T. 1ª, pág. 85, & 1; Conte Grand, Julio, en "Tratado de Derecho Civil y Comercial –parte general-", Ed. La Ley, Sánchez Herrero Andrés, director, Sánchez Herrero Pedro, coordinador, año 2016, T I, pág.88 y s.s., punto 2.4.3.2.2.).

Hace ya más de una década atrás prestigiosa doctrina exponía con claridad meridiana que: *"En la búsqueda de una solución más justa para el caso concreto, desde el marco de los textos legales, cuando los hubiere, y más allá de dicho marco, frente al absurdo o la injusticia notoria, pero siempre cumpliendo el rol de integrar la norma, encontramos la buena fe de la concepción solidarista, que priva en esta altura del siglo XX. El juez moderno tiene una tarea "cada vez más complicada", pues debe partir de una "cuidados evaluación de los valores e intereses antagónicos que se hallan en juego", y para ello debe percibir con claridad "los problemas de la sociedad contemporánea"..."* (Sic)(Conf.: Mosset de Iturraspe, Jorge, en "El ejercicio de los derechos: buena fe, abuso del derecho y abuso de posición dominante", en Revista de Derecho Privado y Comunitario "Proyecto de Código Civil y Comercial - I", Ed. Rubinzal Culzoni, T. 20122, pág. 55/104, punto 2).

Así lo ha entendido la Corte Suprema de la Nación, expresando que así debe proceder la judicatura como consecuencia de interpretar el régimen en su conjunto y atender a los fines que se privilegiaron en oportunidad de su creación (Fallos: 307:993). Añadiendo que éste propósito no puede ser obviado por los jueces con motivo de posibles imperfecciones técnicas en su instrumentación legal, toda vez que ellos, en cuanto servidores del derecho para la realización de la justicia, no deben prescindir de la *ratio legis* y del espíritu de la norma (Fallos: 302:973 y 323: 1406, entre muchos otros).

En tal contexto hermenéutico, estimo que ceñirse al valor nominal de la suma asegurada afectaría de modo directo el principio de buena fe, razón por la cual corresponde propiciar

una solución que prevenga los efectos derivados del ejercicio irregular del derecho a oponer el límite de cobertura asegurativa histórica.

Ello conduce a la necesidad de una readecuación del importe monetario de la suma asegurada. Aclaro que esta readecuación no agrava la prestación debida, sino que tiende a recomponer el valor real del límite de cobertura, preservando simultáneamente el equilibrio prestacional y la finalidad para la cual fue concebida la relación asegurativa.

Obsérvese en este sentido que la Corte Federal, antes de la sanción de la ley de convertibilidad (ley 23.828), venía asumiendo que actualizar una obligación dineraria, más que tornarla más onerosa en relación con su origen, conforma un mecanismo que solo tiende a mantener su valor real, expresando que *"el aumento del monto nominal en función de los índices oficiales de precios al consumidor no hace la deuda más onerosa en su origen, solo mantiene el valor económico real frente al paulatino envilecimiento de la moneda".* Incluso, dicha Corte llego a enfatizar que la actualización de los créditos tiene fundamento constitucional, al encontrarse en juego el derecho de propiedad, en tanto no indexar y mantener la deuda bajo una moneda desvalorizada, cuyo poder adquisitivo es inferior al que tenía cuando nació el crédito, bien puede configurar una lesión al derecho de propiedad del *accipiens* (Conf.: CSJN, 21-5-76 "Camusso Vda. De Marino, Amalia c/Perkiins S.A", Fallos 294:434; y, CSJN, 5-12-89 "Balpalá Construcciones SA /Direcciona Nacional de Vialidad", Fallos 312:2373).

Ahora bien, en punto a ello, que ya he referido antes que independientemente del modo con el que se denomine tal operación, esto es, readecuación, recomposición, reajuste, etc., ello siempre implicará alguna modalidad de actualización de valores lo cual se encuentra expresamente vedado a partir de lo contemplado por los arts. 7 y 10 de la Ley 23.928 (texto según Ley 25.561). Tal circunstancia impone ponderar si este marco legal presidido por el principio nominalista, hoy plenamente vigente (Conf.: arts. 765, 766 y concordantes del C.C. y C), se adecúa a la realidad económica existente en el contexto temporal que involucra al presente caso.

Recientemente se ha dicho que el citado art. 7 de la ley 23.928, cuyo contenido fuera refrendado por la ley 25.561, normas éstas que datan respectivamente de más 30 y 20 años atrás, fueron dictada con el propósito de acompañar un plan de estabilización económica que, a tenor de los acontecimientos vividos por nuestra sociedad en dicho lapso, lejos estuvo de tener buen éxito.

Es que, el desfasaje entre el valor histórico de la suma asegurada a la fecha del siniestro (07/03/2020) y su poder adquisitivo actual (a la época del dictado del presente fallo), transforma en ostensiblemente irrazonable tal suma.

Ello así, dado el carácter irrisorio que sobrevino en la cuantía de la suma asegurada y la consecuente inequidad que genera en la equivalencia de las prestaciones acordadas entre

las partes, alterando el sentido del contrato de seguro y consagrando una notoria injusticia, dado que implica destruir el resguardo del interés asegurable por la pérdida de significancia de la garantía de cobertura sobre el patrimonio del asegurado en la proporción originariamente contratada.

Ello, además, frustra la finalidad indemnizatoria del contrato de seguro (Conf.: arts. 61, 62, inc. 2°, 68, 109 y conc., de la L.S.), dejando desprotegido al asegurado, toda vez que se respondería en proporción muy inferior con relación a la cuantía de los daños resultantes, deviniendo en la frustración lisa y llana de la función preventiva (indemnidad patrimonial), para con la víctima damnificada por la ocurrencia del riesgo cuya cobertura se contempla, frente a quien se respondería en una medida ínfima, afectándose su derecho a ser reparada íntegramente del daño padecido.

No se soslaya que la declaración de inconstitucionalidad de una norma legal es la *"última ratio"* debiendo preferirse siempre alternativas que contemplen coberturas diferenciales de preservación de las disposiciones de la ley. Y tampoco omito considerar que la constitucionalidad de las normas que establecen el nominalismo a ultranza fue proclamada reiteradas veces por la Corte Federal (arts. 7° y 10° de la ley 23.928 -texto según ley 25.561-) (CSJN, 7-3-2006 "Chiaria Díaz, Carlos Alberto c/Estado Provincial s/Acción de ejecución", Fallos 329:385; id. CSJN, 20-4-2010 "Massolo, Alberto José c/Transportes del Tejar S.A. y otro s/Daños y Perjuicios", Fallos: 333:447; id., Fallos 290:245; 306:1964; 323:2409; 324:3345; 325:2600; 327:5614; 328:2567; 329:385; 335:661; 339:897; 332:1571; 341:581: 345:1184, entre muchos otros) (Conf.: Loutayf Ranea, Roberto G., Colombo Murúa, Ignacio, Rueda, Roque, Solá, Ernesto, en "Control de constitucionalidad y de convencionalidad", Ed. Astrea, año 2018, pág. 313 y s.s., & 34 y & 35).

A pesar de lo cual, con criterio que ya fue adoptado por la Corte Suprema de Justicia de la provincia de Buenos Aires, en reciente fallo dictado el 18/04/2024, en autos "Barrios, Héctor Francisco y otra c/Lascano, Sandra Beatriz y otra s/ Daños y Perjuicios", se advirtió sobre la posibilidad de que una norma, que de origen es constitucional, pueda devenir en una sobreviniente inconstitucionalidad, por mutación abrupta o gradual de las circunstancias o cuadro de situación que determinaron su contenido. En tal dirección, entonces, el alto tribunal de la provincia de Buenos Aires indicó que resulta factible verificar el alcance e intensidad con que la situación fáctica o jurídica ponderada impacta sobre los derechos en disputa tal que, como en el caso, implica la verificación de la evolución de las variables inflacionarias ocurrida durante el lapso existente entre la ocurrencia del evento del cual derivaran los daños a resarcir a la parte actora y la decisión jurisdiccional que declara el deber de responder por los mismos. En el precedente que vengo refiriendo se concluyó, con criterio que habré de acompañar en el presente caso,

dada la identidad de la situación concretada en uno y otro caso, del siguiente modo, a saber: *"... A partir del examen contemporáneo de los textos comprometidos, ha de establecerse si la disposición legislativa exhibe una inexcusable incompatibilidad constitucional, si sus preceptos reflejan hic et nunc una medida irrazonable. Ello, por más que antes, al momento de su sanción o por varios años más, tal vez (Fallos: 308:2268; 328:566 y sus citas) o hubiesen merecido semejante descalificación..."* (Sic).

Asimismo, advierto que la alusión a la "razonabilidad" con relación a la afectación en el equilibrio de las prestaciones comprometidas en el contrato de seguro, a tenor del porcentual de depreciación del valor de la moneda habido en el período ponderado, lo es utilizando tal término desde la significación dada por Perelman en la teoría de la argumentación o nueva retórica, para quien lo irrazonable representa el límite negativo de cualquier argumentación jurídica y, en general, de cualquier argumentación práctica. Se trata de una noción variable tanto desde el punto de vista histórico como social (lo irrazonable es lo que es inadmisible en una comunidad en un momento determinado) y que además remite a una pluralidad de soluciones posibles (Ver: Atienza, Manuel, "Para una razonable definición de "razonable"", en Doxa, Nº 4, año 1987, pág.189/190).

Señalo, a su vez, que debe diferenciarse entre lo "razonable" y lo "racional". Se ha dicho que la distinción entre ambos términos se enmarca exclusivamente en la epistemología. Lo racional se vincula más con aquellas ciencias en las que no existe mayores diferencias cualitativas entre los distintos elementos que la componen (mayor intersubjetividad), es decir, existe algún tipo de acuerdo acerca del contenido conceptual de los términos, se comparten métodos y axiomas científicos, etcétera. En este ámbito, los problemas pueden tener una única solución, o varias, pero todas en un único sentido. Pero en el campo de la ciencia del Derecho, la disparidad cualitativa de los elementos que la conforman no se condice con el sentido de este concepto. Dada la dialecticidad que caracteriza al Derecho (por oposición al pensamiento científico), en su ámbito sólo se pueden arribar a conclusiones que la mayoría de las veces son sólo probables, y por lo tanto, desde este punto de vista, sus conclusiones no alcanzan la certeza de la racionalidad sino que serán solo "razonables". Es, al decir de Luis Recaséns Siches, la lógica de lo razonable por oposición a la lógica de lo racional. El Derecho regula la conducta humana, y por lo tanto, el razonamiento jurídico no es un problema de la lógica formal, puramente deductivista o tradicional que opera con lo racional de tipo matemático, sino de la lógica material, referida a la resolución de problemas humanos prácticos (Conf.: autor cit., en "La lógica de "lo razonable" en las decisiones políticas y jurídicas", en Estudios en homenaje al profesor López Rodo, Universidad de Santiago de Compostela, Universidad Complutense, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1972, vol. III, págs.. 209, 227 y 228).

Ahora bien, dado que la constitucionalidad de las normas que prohíben la actualización de las obligaciones de dinero no ha sido una cuestión introducida por ninguna de las partes, es menester observar que tengo para mí, desde antes, que en nuestro sistema de derecho positivo la declaración de inconstitucionalidad de oficio se encuentra dentro de las potestades jurisdiccionales, en el que rige el control de constitucional difuso –no concentrado-, con el fin de salvaguardar su supremacía frente a normas de menor rango (Conf.: art. 31 de la Constitución Nacional) (Ver: mi voto, Sala B, S.D.L., N° 05/15; id., S.D.L., N° 26/15, S.D.L., N° 33/16, entre otros).

En tales oportunidades señalé que la Corte Suprema de Justicia de la Nación convalidó la declaración de inconstitucionalidad de oficio en diversos pronunciamientos (Fallos 306:303; 327:3117; 335:2333), y que en tanto esa declaración hace a una cuestión de derecho el juez es quien tiene la "potestad – deber" de aplicar el derecho a tenor del orden de prelación establecido en la Constitución desplazando una norma reglamentaria cuando contradiga una de rango superior y aun cuando las partes no lo invocaren o lo hagan de modo erróneo. Ello así de acuerdo al principio de legalidad y su deber de fallar los conflictos de intereses puestos a su resolución de acuerdo al principio *iura novit curia*.

Es indiscutible a esta altura de la evolución jurídica la posibilidad del control oficioso de los jueces de la constitucionalidad de los preceptos involucrados para resolver los casos que caen bajo su competencia, como una forma de aplicación del principio *iuria novit curia,* pues nuestra Corte Suprema Nacional se ha expedido positivamente en tal sentido –abandonando con ello la doctrina que emanara de su posicionamiento "Ganadera Los Lagos S.A. c/Nación Argentina" (Fallos 190:142)-, hace ya más de veinte años atrás, a partir de lo fallado en la causa "Mill de Pereyra y otros c/ Estado de la Provincia de Corrientes", del 27/09/2001 (J.A., 2002-II-737 y s.s., Fallos 324:3219), consolidando este criterio –ya con otra composición- en el caso "Banco Comercial Finanzas S.A. s/Liquidación por Banco Central de la República Argentina s/ Quiebra", del 9/08/2004 (J.A., 2005-III-441 y s.s.; Fallos 327:3117). Es más, añado, posteriormente, la Corte ha destacado también que la jurisprudencia de la Corte Interamericana sobre Derechos Humanos no deja lugar a dudas de que los órganos judiciales de los países que han ratificado la Convención Americana sobre Derechos Humanos están obligados a ejercer de oficio el control de convencionalidad, descalificando las normas internas que se opongan a dicho tratado. Esto lo dijo en el caso "Rodríguez Pereyra, Jorge I. c/Ejército Argentino" (Fallos 335:2333, L.L. 2012-F, 559; ver: Gelli, "La declaración de inconstitucionalidad de oficio. Fundamentos y alcances –en el caso "Rodríguez Pereyra", en L.L. 2013-A, 31) (Ver: Manili, Pablo L., director "Corte Suprema de Justicia de la Nación. Máximos precedentes", Ed. La Ley, año 2013, T I, Cap. V, pág. 1043 y s.s.).

En consecuencia, por las razones expuestas, corresponde —a mi juicio—, en primer lugar, declarar la inconstitucionalidad del art. 7° de la ley 23.928 –según texto de ley 25.561-, en cuanto prohíbe la actualización de las obligaciones dinerarias adeudadas, para luego, disponer el reajuste de la suma asegurada prevista en el contrato de seguro a los fines de determinar el límite cuantitativo de la cobertura por la indemnización del daño por destrucción total (daño material) sufrido por el automotor del actor, debiendo la aseguradora calcular dicho límite cuantitativo de la cobertura conforme el monto establecido por la Superintendencia de Seguros de la Nación vigentes al momento del efectivo pago, de acuerdo con la Resolución aplicable a dicha fecha.

En consecuencia de todo lo cual, propiciaré al acuerdo que se haga lugar a la pretensión condenando a la aseguradora, <Persona 2>., a la reparación por daño emergente reclamado –por reposición de un vehículo de similares características según cobertura Clausula CG DA 4-2 Daño–, por la suma de $305.000, según tasación del valor de mercado conforme dictamen pericial (ver: punto 5, fs. 125), con más intereses a calcular desde la fecha del siniestro (07/03/2020), según la tasa activa que informe el <Persona 9> para sus operaciones vencidas, hasta su efectivo pago.

(ii) Daño Moral:

Corresponde señalar, ante todo, que la figura del daño moral exige la verificación de un menoscabo espiritual cierto, derivado directamente del hecho generador, cuyos efectos disvaliosos deben ser demostrados por quien lo invoca. Se ha dicho con criterio que comparto que “valorar el daño moral” significa esclarecer su sustancia y dimensión, es decir, identificar dónde recae el menoscabo, en qué consiste y cuál es la intensidad que reviste. Y, se dice “valorar” por cuanto es el género, para distinguir el término de la “valuación”, que es una especie. Para valorar el daño moral se parte del hecho lesivo, examinando sus disvaliosas repercusiones espirituales, el grado de desmérito del daño a resarcir. Para ello, es factible realizar la estimación desde dos ópticas complementarias. Una, común, que evalúa la entidad intrínseca del menoscabo para personas en similar situación; y, la particular, que atiende a las circunstancias propias del damnificado. Desde allí, es que puede postularse que los perjuicios morales son “objetivables”, en el sentido que la situación lesiva suministra datos accesibles y conducentes que permiten inferir su certeza y magnitud. Es a partir de tal derrotero que resulta factible percibir las repercuciones lesivas que muchas veces atañen a la intimidad de los afectados. Sostener que el daño moral es “objetivable” alude a canales exteriores que permiten percibir una nocividad perturbadora de la existencia, y por eso, prima facie de carácter muy subjetiva.

En cambio, la valuación de la indemnización del daño moral importa su cuantificación a liquidar en la condena, precisando el monto apropiado para compensar el menoscabo. Esto es, la estimación del daño se conecta con el supuesto de hecho (“qué” resarcir) y la

cuantificación traslada a la consecuencia jurídica (“cómo” hacerlo económicamente) (Conf.: Zavala de González, Matilde, “Tratado de daños a las personas. Resarcimiento del daño moral”, Ed. Astrea, año 2009, pág. 66, & 37 y 103, & 54).

Sin embargo, en el caso concreto, no se advierte la configuración de un menoscabo espiritual “perse” que pudiera ser resarcible, ni el actor ha aportado elementos que permitan inferir, siquiera de modo indiciario, una afectación extrapatrimonial susceptible de reparación. El reclamo se sustenta únicamente en la supuesta imposibilidad de contar con movilidad y en la incertidumbre derivada de la adquisición de un nuevo vehículo, alegaciones que —aun tomadas en sus propios términos— se vinculan exclusivamente con la esfera patrimonial, sin evidenciar un menoscabo en la integridad espiritual del reclamante.

Corresponde recordar que existe una distinción esencial entre los menoscabos que afectan a la persona en su existencia espiritual y aquellos que recaen exclusivamente sobre su patrimonio. Se ha dicho que hay esferas independientes de nocividad, de modo que un detrimento económico no permite, por sí solo, individualizar un perjuicio extrapatrimonial. En consonancia con ello, no existe relación necesaria ni constante entre las consecuencias económicas y los padecimientos espirituales, por lo que la mera existencia de perjuicios materiales no habilita, por sí sola, la presunción de un daño moral. Esta postura ha sido reiteradamente receptada por la jurisprudencia, que ha entendido que *“"El monto del resarcimiento por el daño moral debe guardar relación con los sufrimientos y padecimientos de los reclamantes, de acuerdo con las circunstancias particulares de cada caso, no con los perjuicios materiales causados" (CCivComLab y Paz Goya,15/3/06, LLLit, 2006-917). "La indemnización del daño moral posee carácter resarcitorio y su quantum es independiente de la indemnización del daño ma-terial" (CCivCom Concordia, Sala III, 24/2/99, LLLit, 2000-1415)* (conf. ob. Cit. pág 139).

Bajo esa pauta hermenéutica, y sin desconocer que en supuestos excepcionales las molestias excesivas derivadas del hecho pueden justificar un resarcimiento, en cuanto importa una modificación del modo de estar del sujeto que trascienda a una mera molestia o frustración por la sola privación de un bien alternado el modo significativo su espíritu, lo cierto es que en autos el reclamante no ha acreditado un menoscabo espiritual concreto, ni ha aportado elementos que permitan inferir, siquiera indiciariamente, la existencia de un padecimiento extrapatrimonial resarcible.

En efecto, el reclamo se sustenta exclusivamente en la imposibilidad de utilizar el vehículo y en la incertidumbre vinculada a la adquisición de uno nuevo, circunstancias que —aun tomadas en sus propios términos— se circunscriben nítidamente al plano económico. Ninguna de ellas revela un detrimento en la esfera espiritual del actor, ni

configura una afectación a su tranquilidad, dignidad o integridad anímica que exceda las contingencias propias de un inconveniente patrimonial.

En consecuencia, de lo expuesto propicio al acuerdo rechazar el rubro por daño moral.

iii) Daño punitivo.

Por último, corresponde ingresar al tratamiento de la procedencia del daño punitivo.

La actora solicitó referido rubro atento "*La indiferencia de la accionada ante el reclamo efectuado por el actor y el incumplimiento de la norma, requiere que la conducta sea reprochable conforme art. 52 bis de la LDC".* Asimismo, cuantificó el monto en la suma de $128.000.

Traigo a colación esta porción transcripta por cuanto considero que no resulta suficiente para hacer lugar a dicho rubro. Ello así, por cuanto, la actora únicamente manifestó como fundamento de la aplicación del daño punitivo al caso el incumplimiento por parte de la aseguradora; más sin especificar en qué consiste el o los graves incumplimientos que por su gravedad exija una sanción ejemplar.

En tal hermenéutica es que comparto la inteligencia de que los denominados "daños punitivos" en realidad consisten en multa o sanciones civiles a inconductas calificadas por su particular gravedad, que además, importan un instrumento útil y eficaz para desmantelar los efectos de hechos ilícitos lucrativos y para prevenir su repetición en el futuro (Conf.: Pizarro Ramón Daniel – Vallespinos Carlos Gustavo, en "Tratado de la Responsabilidad Civil. Parte general", Ed. Rubinzal Culzoni, 1ª ed., revisada, año 2017,
T. I, pág. 613/615, & 179 y 180; y, pág. 862/869, & 255, 256 y 257; id., Picasso Sebastián y Vázquez Ferreyra Roberto –directores-, "Ley de Defensa del Consumidor. Comentada y Anotada", Ed. La Ley, año 2009, T. I, pág. 593; ídem, Gregorini Clusellas, "El daño punitivo y la sanción pecuniaria disuasiva. Análisis comparativo de la proyección de una figura resistida hoy consagrada", en RCyS, 2013-X-15; Junyet Bas y Garzino, "Daño punitivo. Presupuestos de aplicación, cuantificación y destino", en L.L. 2011-F,1300; Galdós, Llamas Pombo y Mayo, "Daños punitivos", en L.L. 2011-E, 1155; Stiglitz y Pizarro, "Reformas a la ley de defensa del consumidor", en L.L. 2009-B, 949; Trigo Represas, Félix, en "La prevención y el daño punitivo", en Revista de Derecho de Daños, "Prevención del daño", Ed. Rubinzal Culzoni, N° 2008-2, pág. 27 y s.s.; Tinti, Guillermo Pedro y Roitman, Horacio, "Daño punitivo", en Revista de Derecho Privado y Comunitario, "Eficacia de los derechos de los consumidores", Ed. Rubinzal Culzoni, N° 2012-1, pág. 207 y s.s.).

En la actualidad, en nuestro régimen jurídico positivo solo cabe atribuir la finalidad o función sancionadora -y su consiguiente efecto disuasorio- a los daños punitivos (Ver: López Herrera Edgardo, "La función preventiva de la responsabilidad civil y su relación con las otras funciones", en Revista de Derecho de Daños, "Prevención del daño", Ed.

Rubinzal Culzoni, N° 2008-2, pág. 193 y s.s.; ver también, Márquez Jimena, “La tutela preventiva en el Derecho de Daños”, Revista de Derecho de Daños, “Prevención del daño”, Ed. Rubinzal Culzoni, N° 2016-2, pág. 9 y s.s.).

Precisamente sobre éste perfil sancionador del instituto es que corresponde evaluar la conducta del demandado, lo cual destaco, esto es para verificar uno de los parámetros legales indispensable, el que se torna en uno de los rasgos configurativos de procedencia del daño punitivo o pena civil, cual es, ponderar la gravedad del incumplimiento del proveedor a los efectos de viabilizar su procedencia y de graduar la sanción en función de la gravedad de la conducta desplegada por el sindicado incumplidor. Para disuadirlo de una práctica ilícita en vías de proteger a la sociedad en general.

Nótese que este requisito consistente en que la conducta desplegada por el denunciado sea objetivamente descalificable es evaluada desde el punto de vista social, esto es, inercia, indiferencia hacia el prójimo, desidia, abuso de una posición de privilegio, por cuanto si bien los daños punitivos se fijan a favor de la víctima, tienen por finalidad básica la protección de la sociedad en general, para tratar de evitar la producción de nuevos daños. Pues nada de ello fue invocado ni probado en la especie.

En el caso concreto, no se verifica un actuar doloso o gravemente culposo de la aseguradora. Si bien no se cumplió adecuadamente con la notificación prevista en el art. 56 de la Ley 17.418 debido a que el domicilio consignado en la CD de fecha 16/03/2020 se encontraba incompleto, lo cierto es que la demandada ante el requerimiento del actor mediante correo electrónico comunicó el rechazo de cobertura mediante. Asimismo, el propio incumplimiento en el pago de la prima por parte del asegurado fue la causa originaria de la suspensión de la cobertura. Estas circunstancias descartan cualquier intencionalidad dañosa o desinterés grave por parte de la demandada.

Por ello, aun cuando en esta instancia se proponga revocar la sentencia de grado respecto de la cobertura a cargo de la aseguradora, el error en el domicilio consignado y el incumplimiento de pago no constituyen, por sí solos, parámetros que habiliten la imposición de una sanción punitiva.

Por tanto, dado que la sanción por daños punitivos es aplicable únicamente en situaciones excepcionales, donde se evidencie de manera clara y concluyente que el sancionado tuvo una conducta dolosa o gravemente diligente, y no ante un simple incumplimiento, concluyo que en el presente caso no corresponde su procedencia.

Así, en tal contexto, pondero que corresponde no hacer lugar al daño punitivo atento a las circunstancias fácticas introducidas y acreditadas en la presente causa. Así lo voto.

IV. Conclusión:

En consecuencia, de todo lo expuesto y razonado, corresponderá proponer al acuerdo que se revoque el fallo apelado, rechazando la defensa de falta de legitimación pasiva

opuesta por la demandada; y, para hacer lugar parcialmente a la demanda interpuesta por el Sr. <Persona 1> contra <Persona 2>., condenando a esta última a resarcir el daño material por destrucción total del automotor, por la suma de $305.000 según tasación del valor de mercado conforme dictamen pericial (ver: punto 5, fs. 125)-, con más intereses a calcular desde la fecha del siniestro (07/03/2020) hasta su efectivo pago, según la tasa activa que informe el <Persona 9> para sus operaciones vencidas. Asimismo, en función de las particularidades del caso, corresponderá también declarar la inconstitucionalidad del art. 7° de la ley 23.928 (texto según ley 25.561), en cuanto impide recomponer adecuadamente el valor del monto asegurado; y, en consecuencia, el límite del valor asegurado deberá calcularse conforme el límite de cobertura fijado por la Superintendencia de Seguros de la Nación y que se encuentre vigente al momento del efectivo pago.

Dada la solución propuesta y en virtud de lo dispuesto por el art. 282 del CPCC, corresponderá readecuar la imposición de las costas y la regulación de los honorarios de la primera instancia.

En cuanto las costas en primera instancia, dado que se hizo lugar parcialmente a la demanda, admitiéndose el deber de responder por los daños reclamados y, en tanto que se rechazaron los rubros de daño moral y daño directo, se delinea un vencimiento parcial y mutuo que impone que propicie al acuerdo imponerlas en un 70% a la parte demandada y estableciendo que el 30% restante no sea impuesto a la parte actora, en virtud de lo dispuesto por el art. 11 de la Ley VII N° 22. (art. 72 y 282 del CPCC).

Respecto las costas de esta instancia corresponde que se impongan a la parte demandada finalmente totalmente en esta segunda instancia (conf. arts. 69 y 282 del C.P.C.C.).

Por aplicación de la última norma de cita, corresponderá asimismo adecuar a esta nueva decisión los honorarios regulados en el anterior grado. Atendiendo a la extensión, mérito, eficacia y resultado arrojado por las labores profesionales de primera instancia, estimo que deben fijarse los emolumentos al letrado patrocinante de la parte actora, Dr. <Persona 10>, en la suma de 16%; y a los letrados apoderado y patrocinante de la parte demandada, Dres. <Persona 11> y <Persona 12>, en conjunto, en la suma equivalente al 7% con más el 40% por mandato, ello a calcular sobre el monto del proceso, con más el IVA pertinente en caso de corresponder (conf. arts. 4, 5 inc. “a”, 6, 9, 36, 38 y 46 de la ley arancelaria; y, leyes 23349 y 23871).

Por aplicación de idénticas pautas apreciativas y de lo preceptuado por el art. 13 de la Ley del arancel, entiendo que los honorarios del Dr. <Persona 10>, letrado de la parte actora, deben regularse en la suma equivalente del 5% y al Dr. <Persona 11> y Dr. <Persona 13>, letrado apoderado y patrocinante, en conjunto, en el 2,5% a calcular sobre el monto del proceso (arts. 5 inc. “a”, 13, 46 y concordantes de la ley XIII N° 4; y, leyes 23349 y 23871).

De tal manera, finalizo pronunciándome en esta primera cuestión POR LA NEGATIVA

I. <u>A LA PRIMERA CUESTIÓN</u>, la Dra. Natalia Spoturno dijo:

1. Dada la claridad de la reseña efectuada por el Magistrado que me precedió en el voto, tanto de la sentencia recurrida como de los agravios expresados y a fin de evitar repeticiones innecesarias, ingresaré directamente al análisis del recurso. De este modo, se da cumplimiento a lo establecido en el art. 169 de la Constitución de la Provincia del Chubut de conformidad con lo dispuesto por la Ley V N° 203.

2. Comparto los fundamentos —tanto fácticos como jurídicos— y las conclusiones expuestas en el voto precedente. En particular, y con el objeto de dar adecuado cumplimiento a la manda constitucional y legal, realizaré las siguientes precisiones:

a) A fin de dar respuesta a la primera cuestión, corresponde comenzar por deslindar adecuadamente los planos de análisis involucrados.

La legitimación pasiva de la aseguradora surge del propio contrato de seguro, cuya existencia y vigencia formal no fueron objeto de controversia; cuestión distinta es la relativa a la procedencia de la cobertura, aspecto que debía ser examinado a la luz del comportamiento posterior asumido por la aseguradora frente a la denuncia del siniestro.

Desde esta perspectiva, coincido con el Dr. Lucero en cuanto a que la metodología adoptada en la instancia de grado —al acoger la excepción de falta de legitimación pasiva sin analizar la observancia del deber impuesto por el art. 56 de la Ley de Seguros— no resulta ajustada a derecho. Comparto también el criterio —respaldado por sólida doctrina y jurisprudencia citadas en el voto precedente— según el cual la carga de expedirse en los términos del art. 56 de la Ley de Seguros subsiste aun en supuestos de suspensión de cobertura por mora en el pago de la prima.

En efecto, si bien no se encuentra controvertido que al momento del siniestro la cobertura se hallaba suspendida por falta de pago de la prima —extremo reconocido por el propio asegurado y corroborado por la prueba pericial contable—, dicha circunstancia no releva a la aseguradora del cumplimiento de la carga legal prevista en el art. 56 de la Ley 17.418. Tal deber de pronunciamiento constituye una obligación sustancial cuyo incumplimiento genera, por imperio legal, la aceptación del siniestro y de la cobertura.

Ha quedado acreditado en autos que la comunicación de rechazo instrumentada mediante carta documento de fecha 16/03/2020 no fue efectivamente recibida por el asegurado, en razón de la consignación incompleta de su domicilio. Asimismo, se encuentra probado que la información relativa al rechazo fue transmitida con posterioridad a través de correos electrónicos, cuando el plazo legal de treinta días ya había transcurrido. Ello determina, sin margen de duda, la extemporaneidad del pronunciamiento y activa la presunción legal de aceptación prevista en el art. 56 citado.

En consecuencia, y por las razones expuestas en el voto precedente, corresponde desestimar la excepción de falta de legitimación pasiva articulada por la demandada y avanzar en el tratamiento de los rubros indemnizatorios reclamados.

b) Daño material – Destrucción total.

---En cuanto al daño material reclamado, comparto la solución propuesta por el Magistrado preopinante, así como los fundamentos fácticos y jurídicos que la sustentan, los que doy por reproducidos en honor a la brevedad.

En efecto, se encuentra debidamente acreditado en autos que el vehículo asegurado sufrió destrucción total como consecuencia del siniestro denunciado, extremo que no ha sido válidamente controvertido por la demandada y que cuenta con adecuado respaldo en la prueba pericial producida. En tal contexto, corresponde reconocer el derecho del actor a percibir la indemnización prevista en el contrato de seguro, conforme el valor del bien asegurado al momento del siniestro.

Comparto asimismo el criterio adoptado en el voto precedente en cuanto a que la suma indemnizatoria no puede quedar limitada al monto nominal fijado en la póliza cuando ello implica una desnaturalización de la finalidad resarcitoria del contrato, máxime en un contexto inflacionario sostenido como el que atraviesa nuestra economía. La aplicación estricta de cláusulas que congelan el valor indemnizatorio en perjuicio del asegurado importa una afectación del principio de reparación integral y del equilibrio contractual.

En consonancia a ello, debo traer a colación que ya he sostenido en mi voto en la SDC 7/2023, Sala A, que aplicar el límite de cobertura como monto nominal resulta contrario a la función de garantía que cumple el seguro y también atenta contra la protección de las víctimas (art. 68 ley 24.449). Por ello, tratándose de una actividad reglamentada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, la “medida del seguro” debe interpretarse, integrarse y adecuarse a las condiciones y montos vigentes al momento del efectivo pago por parte de la aseguradora. Considero que es esa la solución más razonable encontrándose involucrado el orden público y frente a la remisión a las condiciones que fije la autoridad en materia de seguros efectuada por el art. 68 de la ley 24.449.

En el sentido propiciado se expidió el Dr. Peral en otra sentencia dictada por la Sala A de esta Cámara, al sostener que: *“en el caso de seguros de responsabilidad civil, a fin de que el asegurado y la posible víctima no queden desprotegidos, es lógico que la cobertura asegurada, que pudo ser razonable al momento de ser contratada, por algún mecanismo mantenga una relación de equivalencia con la valuación definitiva de los perjuicios que deban ser resarcidos al producirse un siniestro”* (SDC 3/2023).

---Por último, --por las razones desarrolladas con mayor amplitud en el voto precedente y atendiendo a las particularidades del caso, acompaño la propuesta de declarar la inconstitucionalidad del art. 7° de la ley 23.928 (texto según ley 25.561), en tanto impide

recomponer adecuadamente el valor del monto asegurado. En consecuencia, el límite de cobertura deberá determinarse de conformidad con el fijado por la Superintendencia de Seguros de la Nación vigente al momento del efectivo pago.

Por lo expuesto, corresponde hacer lugar a la pretensión del actor condenando a la aseguradora, <Persona 2>., a la reparación por daño emergente reclamado –por reposición de un vehículo de similares características según cobertura Clausula CG DA 4-2 Daño–, por la suma de $305.000, según tasación del valor de mercado conforme dictamen pericial (ver: punto 5, fs. 125), con más intereses a calcular desde la fecha del siniestro (07/03/2020), según la tasa activa que informe el <Persona 9> para sus operaciones generales vencidas, hasta su efectivo pago, en la medida del seguro de conformidad a los límites de responsabilidad establecidos por la SSN vigentes al momento del efectivo pago (conf. Sala A, SDC 3/2023 y SDC 7/2023).

c) Daño moral.

En lo que respecta al rubro daño moral, comparto la solución propuesta por el Magistrado preopinante. En efecto, la procedencia de dicho rubro exige la acreditación de un menoscabo espiritual cierto, derivado directamente del hecho generador, que trascienda el mero ámbito patrimonial.

Tal como se expone en el voto que antecede, la valoración del daño moral requiere ponderar la entidad del perjuicio, su concreta incidencia en la esfera espiritual del damnificado y la intensidad que reviste, extremos que no pueden presumirse de forma automática a partir de la sola existencia de daños de naturaleza económica.

Bajo tales parámetros, coincido en que en el caso concreto no se verifica la configuración de un perjuicio extrapatrimonial resarcible. En consecuencia, acompaño a propuesta de rechazar el rubro por daño moral, en los términos expuestos en el voto precedente.

d) Daño punitivo.

En cuanto al daño punitivo reclamado, concuerdo con la solución desestimatoria propuesta por el Dr. Lucero y con los fundamentos que la sustentan.

Cabe recordar que la procedencia del daño punitivo —previsto en el art. 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor— se encuentra reservada para supuestos excepcionales, en los que se verifique una conducta particularmente grave del proveedor, caracterizada por dolo, culpa grave, abuso de posición dominante, desidia manifiesta o un notorio desprecio por los derechos del consumidor.

En el caso, la actora no ha individualizado ni acreditado un comportamiento de tal entidad. Su pretensión se apoya, genéricamente, en el incumplimiento contractual atribuido a la aseguradora, sin precisar cuáles serían los graves reproches que justificarían la imposición de una sanción civil de carácter ejemplar.

En efecto, de las constancias de la causa no surge un obrar doloso ni gravemente culposo por parte de la demandada. Si bien se verificó un incumplimiento formal en la notificación prevista en el art. 56 de la Ley 17.418 —derivado de la consignación incompleta del domicilio en la carta documento de fecha 16/03/2020—, también es cierto es que la aseguradora comunicó posteriormente su rechazo de cobertura ante el requerimiento del actor, y que la suspensión de la cobertura tuvo como causa el incumplimiento del asegurado en el pago de la prima.

Tales circunstancias, apreciadas en su conjunto, descartan la existencia de una conducta objetivamente descalificable que habilite la aplicación del instituto, el cual no resulta procedente frente a un mero incumplimiento contractual.

En consecuencia, aun cuando se propicie en esta instancia la revocación de la sentencia de grado en lo relativo a la cobertura, estimo —al igual que el Magistrado preopinante— que no se encuentran reunidos los presupuestos legales para la procedencia del daño punitivo, correspondiendo su rechazo.

Así lo voto.

4. Conclusión:

Por las razones expuestas al tratar las cuestiones precedentes, y compartiendo en lo sustancial los fundamentos y la solución propiciada por el Magistrado preopinante en el considerando IV, acompaño la propuesta de revocar el fallo apelado, rechazando la defensa de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada, y de hacer lugar parcialmente a la demanda interpuesta por el Sr. <Persona 1> contra <Persona 2>., exclusivamente en lo atinente al rubro daño material por destrucción total del automotor por la suma de $305.000 -según tasación del valor de mercado conforme dictamen pericial (ver: punto 5, fs. 125)-, con más intereses a calcular desde la fecha del siniestro (07/03/2020) hasta su efectivo pago, según la tasa activa que informe el <Persona 9> para sus operaciones generales vencidas. Asimismo, acompaño la declaración de inconstitucionalidad del art. 7° de la ley 23.928 (texto según ley 25.561) para el caso concreto, y la consecuente determinación del límite de cobertura conforme el que fije la Superintendencia de Seguros de la Nación y se encuentre vigente al momento del efectivo pago.

Del mismo modo, comparto la readecuación de la imposición de costas y la regulación de honorarios de la primera instancia, conforme lo dispuesto por el art. 282 del C.P.C.C., así como la imposición de las costas y la regulación de honorarios correspondientes a esta instancia de alzada.

En consecuencia, a esta primera cuestión también me expido POR LA NEGATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

El resolutorio que corresponde dictar es el siguiente, a saber:

1) **REVOCAR** el fallo apelado, para hacer lugar parcialmente a la demanda deducida por el Sr. <Persona 1> contra <Persona 2>., a quien se la condena a abonar la indemnización correspondiente al daño material por destrucción total del automotor por la suma de $305.000 con más la tasa de interés que informa el <Persona 9> para sus operaciones generales vencidas a calcular desde la fecha del siniestro 7/03/2020 y hasta su efectivo pago, en los límites del seguro que la Superintendencia de Seguros de la Nación tenga establecido y sea el vigente al momento del efectivo pago.

2) **DECLARAR** la inconstitucionalidad del art. 7 de la ley 23.928 (según texto de la ley 25.561); en cuanto impide actualizar el monto del límite de la cobertura a valores de la fecha del presente resolutorio y según lo tenga establecido la Superintendencia de Seguro de la Nación para los seguros de accidentes del automotor.

3) **ADECUAR** las costas de la primera instancia, imponiéndolas en un 70% a la parte demandada y que el 30% restante no se impone a la parte actora, en virtud de la exención prevista por el art. 11 de la Ley VII N° 22.

4) **FIJAR,** por adecuación a la presente, los honorarios de los letrados intervinientes en la primera instancia, del siguiente modo: al letrado patrocinante de la parte actora, Dr. <Persona 10>, en la suma de 16%; y a los letrados apoderado y patrocinante de la parte demandada, Dres. <Persona 11> y <Persona 12>, en conjunto, en la suma equivalente al 7% con más el 40% por mandato, ello a calcular sobre el monto del proceso, con más el IVA pertinente en caso de corresponder.

5) **IMPONER** las costas de segunda instancia a la parte demandada vencida en ella.

6) **REGULAR** los honorarios por las tareas cumplidas por ante esta alzada al Dr. <Persona 10>, en la suma del 5% y al Dr. <Persona 11> y Dr. <Persona 13>, letrado apoderado y patrocinante, en conjunto, en el 2,5% a calcular sobre el monto del proceso, con adición del I.V.A. correspondiente.

ASI LO VOTO.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, la Dra. Natalia Isabel Spoturno expuso:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

1) **REVOCAR** el fallo apelado, para hacer lugar parcialmente a la demanda deducida por el Sr. <Persona 1> contra <Persona 2>., a quien se la condena a abonar la indemnización correspondiente al daño material por destrucción total del automotor por la suma de $305.000 con más la tasa de interés que informa el <Persona 9> para sus operaciones generales vencidas a calcular desde la fecha del siniestro 7/03/2020 y hasta su efectivo pago, en los límites del seguro que la Superintendencia de Seguros de la Nación tenga establecido y sea el vigente al momento del efectivo pago.

2) **DECLARAR** la inconstitucionalidad del art. 7 de la ley 23.928 (según texto de la ley 25.561); en cuanto impide actualizar el monto del límite de la cobertura a valores de la

fecha del presente resolutorio y según lo tenga establecido la Superintendencia de Seguro de la Nación para los seguros de accidentes del automotor.

3) **ADECUAR** las costas de la primera instancia, imponiéndolas en un 70% a la parte demandada y que el 30% restante no se impone a la parte actora, en virtud de la exención prevista por el art. 11 de la Ley VII N° 22.

4) **FIJAR,** por adecuación a la presente, los honorarios de los letrados intervinientes en la primera instancia, del siguiente modo: al letrado patrocinante de la parte actora, Dr. <Persona 10>, en la suma de 16%; y a los letrados apoderado y patrocinante de la parte demandada, Dres. <Persona 11> y <Persona 12>, en conjunto, en la suma equivalente al 7% con más el 40% por mandato, ello a calcular sobre el monto del proceso, con más el IVA pertinente en caso de corresponder.

5) **IMPONER** las costas de segunda instancia a la parte demandada vencida en ella.

6) **REGULAR** los honorarios por las tareas cumplidas por ante esta alzada al Dr. <Persona 10>, en la suma del 5% y al Dr. <Persona 11> y Dr. <Persona 13>, letrado apoderado y patrocinante, en conjunto, en el 2,5% a calcular sobre el monto del proceso, con adición del I.V.A. correspondiente.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo (art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

S E N T E N C I A:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la “Sala 3” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

1) **REVOCAR** el fallo apelado, para hacer lugar parcialmente a la demanda deducida por el Sr. <Persona 1> contra <Persona 2>., a quien se la condena a abonar la indemnización correspondiente al daño material por destrucción total del automotor por la suma de $305.000 con más la tasa de interés que informa el <Persona 9> para sus operaciones generales vencidas a calcular desde la fecha del siniestro 7/03/2020 y hasta su efectivo pago, en los límites del seguro que la Superintendencia de Seguros de la Nación tenga establecido y sea el vigente al momento del efectivo pago.

2) **DECLARAR** la inconstitucionalidad del art. 7 de la ley 23.928 (según texto de la ley 25.561); en cuanto impide actualizar el monto del límite de la cobertura a valores de la fecha del presente resolutorio y según lo tenga establecido la Superintendencia de Seguro de la Nación para los seguros de accidentes del automotor.

3) **ADECUAR** las costas de la primera instancia, imponiéndolas en un 70% a la parte demandada y que el 30% restante no se impone a la parte actora, en virtud de la exención prevista por el art. 11 de la Ley VII N° 22.

4) **FIJAR,** por adecuación a la presente, los honorarios de los letrados intervinientes en la primera instancia, del siguiente modo: al letrado patrocinante de la parte actora, Dr.

<Persona 10>, en la suma de 16%; y a los letrados apoderado y patrocinante de la parte demandada, Dres. <Persona 11> y <Persona 12>, en conjunto, en la suma equivalente al 7% con más el 40% por mandato, ello a calcular sobre el monto del proceso, con más el IVA pertinente en caso de corresponder.

5) **IMPONER** las costas de segunda instancia a la parte demandada vencida en ella.

6) **REGULAR** los honorarios por las tareas cumplidas por ante esta alzada al Dr. <Persona 10>, en la suma del 5% y al Dr. <Persona 11> y Dr. <Persona 13>, letrado apoderado y patrocinante, en conjunto, en el 2,5% a calcular sobre el monto del proceso, con adición del I.V.A. correspondiente.

ASI LO VOTO.

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:
Sergio LUCERO

Natalia SPOTURNO

Registrada como sentencia definitiva N° 01 /2026 SDC

Pablo Sebastián ETCHART (Secretario)