----En la ciudad de Trelew, a los días de agosto del año dos mil diez, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Sergio Rubén Lucero y presencia del Sr. Juez del Cuerpo Dr. Aldo Luis De Cunto, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“A., G. E. c/ H. L. B. A. S. S.A. s/ cumplimiento de contrato”** (Expte. N° 20 - año 2010) venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada?, y SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en el orden resultante del sorteo practicado a fs. 219 .----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN** , el Dr. De Cunto dijo: ----------

----Vienen estas actuaciones a conocimiento de la Alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto a fs. 190 por la parte actora contra la sentencia de fs. 183/186 que desestimara la demanda entablada por G. E. A. contra H. L. B. A. S. S.A., con costas. A fs. 198/200 vta. luce la expresión de agravios de la accionante, cuyo pertinente traslado conferido a fs. 201 fuera contestado por la contraria a fs. 202/203 vta..----------

----I.- Comenzaré reseñando los agravios vertidos por la recurrente y la contestación de los mismos por la demandada.----------

----1) La actora comienza transcribiendo los párrafos que, según entiende, reflejan la argumentación dirimente de la juzgadora para luego adentrarse en la formulación de los agravios. Expresa que coincide con la contraria y con el decisorio en que las partes quedaron vinculadas por el contrato de seguro agregado en autos, que entre los riesgos cubiertos figura la destrucción total, así como respecto de las condiciones de configuración del mentado riesgo. Asimismo coincide en el trámite del procedimiento para la determinación del daño total de acuerdo a la cláusula 10, item II, transcribiendo el mismo. A la luz de ello considera que su parte sólo debía formular su reclamo por destrucción total para que la demandada pusiera en funcionamiento el mecanismo dispuesto por la referida cláusula y eventualmente los recaudos de la Resolución Nº 222.418 SSN. Señala que en la demanda manifestó que la actora completó los formularios usuales provistos por la aseguradora y que de acuerdo al trámite normal no existió constancia documentada de ello, quedando a la espera de la respuesta pertinente. Ante la falta de la misma remitió la carta documento ********* intimando a que se liquide la destrucción total del rodado y se proceda al pago de la cobertura en la suma asegurada. Agrega que transcurrido el plazo establecido en el art. 56 de la ley 17418 remitió una nueva misiva haciéndole saber la sanción de la citada norma e intimando el pago de la indemnización. Refiere que ambas cartas documentos fueron desconocidas al contestarse la demanda mediante una negativa genérica, mas el informe del Correo Argentino da cuenta de la autenticidad de las mismas y que fueron dirigidas al domicilio y casa central de la demandada. Considera que la sentenciante se equivoca cuando arguye que no se acreditó la recepción de las misivas, ya que el

correo se expidió respecto de la autenticidad de las mismas y obran constancias documentales de la recepción, por lo que la accionada debía haber negado la autenticidad del aviso de recepción. Enfatiza que las comunicaciones se recibieron en el domicilio legal y contractual de la demandada.----------

----Deduce que si las cartas documentos auténticas fueron enviadas y recepcionadas en dicho domicilio, debe tenerse por probado que su parte dio inicio a su reclamo por destrucción total, poniendo en funcionamiento el mecanismo de la cláusula 10 del contrato de seguro, por lo que a partir de la misiva recibida el 26/03/07 la contraria debía determinar por su cuenta el valor al público y al contado de la unidad siniestrada, para lo cual contaba con el vehículo a su disposición, con las facultades legales al respecto. Sin embargo, añade, hizo caso omiso del reclamo de la actora por lo que le cabe la sanción del art. 56 de la LS. Cita doctrina al efecto. Reitera que su parte denunció el siniestro en tiempo y forma, realizando los reclamos correspondientes. Agrega que la aseguradora, frente al tercero, contestó demanda en los autos pertinentes, dilatando una esperada condena pero nunca evaluó e indemnizó los daños sufridos. Y frente a su propio cliente tampoco evaluó ni peritó la destrucción total del rodado, escudándose en la artimaña de que el asegurado sólo había suscripto los formularios y por ello debió enviar las cartas documentos indicadas que no fueran contestadas. Añade que aún así la actora se preocupó en hacer lo que estaba a su alcance respecto a la cláusula 10 del contrato, buscó tasaciones de agencias de automotores que dieron cuenta que el valor de venta en plaza de la unidad dañada no superaba el 20% del precio del rodado en buenas condiciones y al contado. Refiere que todo ello fue probado más allá de que dichas constancias eran sobreabundantes dado lo dispuesto por el art. 56 de la LS. Hace referencia a los dos modos de valuar la destrucción total de la unidad y concluye que su mandante reclamó por carta documento la liquidación del daño total del rodado, recabó tasaciones y remitió otra carta documento comunicando la sanción del art. 56 ya citado e intimando el pago de su reclamo.----------

----2) La demandada contesta los agravios destacando que la juzgadora señaló que la contraria incumplió con la carga probatoria referida a la prueba del daño dentro del estado de riesgo contratado, por lo que se limitó a aplicar el principio tradicional por el cual el actor es quien debe acreditar los requisitos que hacen a la responsabilidad del demandado. Cita diversas normas de la ley 17418, destacando los arts. 46 y 48 con relación a la carga de la prueba del daño por parte del asegurado. Expresa que la actora incumplió deliberadamente la carga probatoria del hecho y del daño y que la frustró, al desapoderarse del bien, cuando su parte trató de llevarla a cabo.----------

----En cuanto a la recepción de las cartas documentos destaca que en el decisorio se señaló la falta de prueba de las mismas en el caso de que se las pretenda elevar al rango de denuncia. Agrega que aún cuando se hubiera probado la recepción, ello no constituye la carga referida de acuerdo al contrato, la que implicaba la presentación a la

aseguradora de una cotización efectuada por un concesionario oficial o una empresa revendedora habitual de vehículos usados. Considera que la actora, recién con su demanda, pretende suplir dicha omisión, si bien no prueba e impide a su parte probar. Resume su posición expresando que la sentencia no resulta otra cosa que la valoración del incumplimiento de las cargas que comprenden al asegurado y que determina la caducidad de sus derechos con relación al siniestro en cuestión. Deja planteado el caso federal en el supuesto de revocación del decisorio.----------

----II.- Delimitada la materia sobre la cual habrá de ejercer este Cuerpo la facultad revisora, paso a tratar los agravios arriba apuntados.----------

----1) Como se expusiera en el decisorio, y en ese aspecto el mismo adquirió firmeza, no se encuentra cuestionado que entre las partes se celebró el contrato de seguro instrumentado mediante la póliza obrante a fs. 09/11 (ver sentencia a fs. 184 vta,, 1er. párrafo), donde figura como bien asegurado el rodado Chrysler Caravan SE 3.3 L Modelo 1997, patente XXX ***, y dentro de los riesgos cubiertos la destrucción total del vehículo (daños por accidente total, ver fs. 09). Tampoco está discutido que la actora protagonizara un accidente que ocasionara daños en el vehículo asegurado (ver sentencia a fs. 184 vta., 1er. párrafo). La demandada, también como lo explicita la sentencia, negó que como consecuencia del siniestro se hubiera producido la destrucción del rodado, así como que la actora efectuara reclamo alguno ante su parte por destrucción total, sino que sólo efectuó la denuncia del siniestro (ver contestación de demanda a fs. 52 vta., últimos dos párrafos/53, 1er. párrafo; y sentencia a fs. 184 vta., 2do. párrafo).----------

----Sentado ello la juzgadora de grado coligió que correspondía a la actora la comprobación de los presupuestos, de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula 10 de las Condiciones Generales que integran el contrato como anexo (ver sentencia a fs. 184 vta., 2do. párrafo), con lo cual también está conteste la apelante (ver fs. 198 vta. “in fine”). Concretamente la referida cláusula (ver fs. 08, cuadernillo inferior) establece en su pto. I que habrá daño total en la medida que el valor de realización de los restos de la unidad no supere el 20% del valor de venta al público al contado en plaza del mismo, al momento del siniestro. En el pto. II se regula el procedimiento de determinación de dicho valor de venta, estableciendo en el pto. a) que el asegurador deberá basarse en cotizaciones efectuadas por concesionarios oficiales o empresas revendedoras habituales y dicho importe quedará firme si el asegurado no hiciera saber su rechazo en el plazo de cinco días hábiles de notificado del mismo. En este último caso, dispone el pto. b), en el mismo plazo, el asegurado deberá comunicar el monto de su estimación junto a una cotización efectuada por un concesionario oficial o una empresa revendedora habitual de vehículos usados.----------

----2) Ahora bien, de acuerdo a los términos de la contestación de la demanda, la aseguradora accionada manifestó *“Niego rotundamente que la parte actora haya efectuado reclamo alguno por ante mi mandante. En este sentido se deja aclarado que*

si bien se recibió denuncia de siniestro, mi mandante no recibió reclamo alguno por la destrucción total del vehículo asegurado...En este sentido, se pone en conocimiento de V.S., que esta aseguradora ha tomado conocimiento del reclamo de marras al ser notificada de la presente. En este ítem debe diferenciarse denuncia de siniestro con reclamo por destrucción total" (ver fs. 52 vta. "in fine"/53, 1er. párrafo y fs. 53, anteúltimo parrafo).----------

----De lo anterior se desprende que la demandada admitió que recibió la denuncia de siniestro por parte de la actora. Es de señalar que el art. 46 de la ley 17418 establece en sus dos primeros párrafos que *"El tomador, o derechohabiente en su caso, comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo. El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro del daño. Además, el asegurado está obligado a suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin".* A la luz de la norma citada, y habiéndose admitido al responder la demanda que la actora efectuó la denuncia de siniestro, correspondía a la demandada efectuar el procedimiento de investigación del mismo y en todo requerir información o documentación adicional al asegurado. Ello sin perjuicio de lo que más adelante se razonará con relación a la recepción o no del reclamo por destrucción total.----------

----Con relación a la denuncia de siniestro se ha entendido que no requiere ninguna clase de formalidad e incluso han existido pronunciamientos que han hecho lugar a la denuncia telefónica del siniestro, siempre que después se la pueda probar o corroborar en base a las circunstancias particulares del caso. Rige la libertad de formas. Lo que importa es el efectivo conocimiento, y ello surge de la misma norma en cuestión cuando dispensa todos los requisitos subjetivos y objetivos y señala que no se podrá invocar la falta de denuncia cuando se intervino en el procedimiento de salvamento de comprobación del daño. La denuncia de siniestro permite investigar sin tardaza las "condiciones" en que se ha producido, a fin de establecer si ha ocurrido dentro de los límites de la cobertura prevista en el contrato y consecuentemente determinar si el asegurado tiene derecho a ser indemnizado. En segundo orden, circunscribir las causas que originaron el siniestro, cuestión que se relaciona con los llamados "riesgos excluidos" (objetivos y subjetivos). En tercer lugar, valuar la importancia y magnitud de los daños, y analizar la conducta del asegurado en la emergencia. Por último, estar en situación el asegurador, de adoptar las medidas adecuadas para que no se alteren las cosas dañadas, evitando que se agraven las consecuencias provocadas por el evento. También la oportuna denuncia servirá para que el asegurador se muna de las pruebas necesarias que le permitan formar su convicción y evitar que se consumen "abusos" y "fraudes" en su contra: resguardando sus posibles derechos a una posterior acción de recupero contra el tercero responsable de los daños ocasionados (conf. cita de

Morando, en Piedecasas, Miguel A.: “Régimen legal del seguro. Ley 17.418”, Rubinzal-Culzoni Editores, 1999, págs. 188/189).----------

----De lo anteriormente reseñado se desprende que, efectuada la denuncia, la accionada contaba con la posibilidad de efectuar múltiples conductas a los fines de investigar los hechos así como de evaluar la procedencia de lo reclamado. Sin perjuicio de ello, de acuerdo a la contestación de demanda, la aseguradora admite la recepción de la denuncia sin que haya esgrimido efectuar las averiguaciones pertinentes, limitándose a esperar que la actora efectuara un posterior reclamo que, tal como se analizará seguidamente, efectivamente realizó, otorgando a la demandada una segunda oportunidad de efectuar las pertinentes indagaciones. En consecuencia y sin perjuicio de lo que seguidamente se razonará, desde la admisión de la denuncia del siniestro se perfila que asiste razón a la apelante.----------

----3) La sentenciante de grado concluyó que la actora no efectuó el correspondiente reclamo por destrucción total a la demandada, poniendo en marcha el mecanismo contemplado en la cláusula 10 aludida, para lo cual se basa en que el informe emitido por el correo oficial no refiere a la recepción de las cartas documentos sino sólo a la autenticidad del contenido de las mismas (ver sentencia a fs. 185 “in fine”). Al respecto, y en concordancia con el planteo de la apelante respecto a que no basta la negativa genérica (ver fs. 199, último párrafo), entiendo que la juzgadora de origen se equivoca. Es que el art. 360, inc. 1 de la ley XIII Nº 5 Anexo A -antes art. 356, inc. 1 del CPCC-, establece que el accionado, en la contestación de demanda, deberá *“Reconocer o negar categóricamente cada uno de los hechos expuestos en la demanda, la autenticidad de los documentos acompañados que se le atribuyen y la* ***recepción*** *de las cartas y telegramas a él dirigidos cuyas copias se acompañen. Su silencio, sus respuestas evasivas, o la negativa meramente general podrán estimarse como reconocimiento de la verdad de los hechos pertinentes y lícitos a que se refieran. En cuanto a los documentos se los tendrá por reconocidos o* ***recibidos****, según el caso”* (la negrita me pertenece). En comentario a la norma referida se ha sostenido que en cuanto a las copias de cartas y telegramas dirigidas al demandado, éste debe pronunciarse sobre su recepción; en caso de negar haberlos recibido, el actor tendrá que probar tal circunstancia. No obstante, se resolvió que no es suficiente la mera negativa de recepción del telegrama colacionado para desvirtuar la presunción de su entrega, si la pieza fue enviada al domicilio especial constituido en el contrato (conf. CN. Civ., Sala A, 9/10/79, LL, 1980-A-124). La sanción para el supuesto que no haya una respuesta categórica acerca de los documentos, es más grave que la referente a los hechos: el juez deberá tenerlos por reconocidos o recibidos (conf. SCBA, 31/8/6, en “Reseña de Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Prov. de Buenos Aires”, 1976, nº 179). Ése es el criterio sustentado por esta Sala (ver CANE, Sala “B”, SDL Nº 33/09 del 29/04/09).----------

----En la especie, la demandada se limitó a manifestar que *“Desconoce esta parte las dos supuestas cartas documento que la actora refiere haber remitido a mi mandante, al igual que el resto de la documental no emitida por esta última”* (ver fs. 53, 5to. párrafo), por lo que no se pronunció sobre la recepción de las misivas. Tales cartas documentos obran a fs. 18/19 y fueron dirigidas a la demandada al domicilio constituido en el contrato, ya que ése es el que figura en la parte inferior de la póliza fs. 09/10. El contenido de dichas misivas, como lo señala la sentenciante, fue autenticado por el correo oficial a fs. 148. Por su parte los avisos de recibo lucen con el sello de recepción a fs. 25/26. En síntesis de lo reseñado, y dada la falta de negativa específica con relación a la recepción, cabe concluir en que la aseguradora recibió las referidas cartas documentos.----------

----Sentado lo precedentemente concluido, es de mencionar que en la misiva enviada en primer término el 23/03/07 (ver fs. 18), la actora puso en conocimiento de la accionada, siempre en relación al siniestro y rodado sobre los que no existe controversia, que según el presupuesto obrante en su poder la reparación del vehículo supera el 100% de la suma asegurada y que el valor de los restos tasados no supera el 20%, por lo que intimó a que se liquide la destrucción total del automotor y se proceda al pago de la suma asegurada de $ 37.000. Por su parte en la segunda misiva del 24/07/07 (ver fs. 19), la actora comunicó que la falta de respuesta a la anterior comunicación comporta la aceptación del siniestro, así como la aceptación tácita del valor de cotización de los restos y de reparación del vehículo, con lo que consideró plenamente determinado el daño total al rodado. Es así que intimó nuevamente el pago de la suma asegurada, dejando a disposición de la asegurada los pertinentes presupuestos y cotizaciones.----------

----Como se dijera en el anterior considerando, la demandada no negó la denuncia del siniestro pero sí que la actora le hubiera efectuado algún reclamo por la destrucción total del vehículo. Sin embargo ha quedado claro del texto de las misivas citadas, que el reclamo en ellas concretado consistió en el pago de la suma asegurada por destrucción total del rodado, tal como el mismo es definido en la cláusula 10, pto. I. Es así que no cabe duda de que la actora efectuó el reclamo por daño total, ya que requirió en la carta documento de fs. 18 que se le liquide la destrucción total del vehículo, por lo que la aseguradora debió proceder a la determinación del valor de venta del mismo al momento del siniestro, tal como lo establece la cláusula 10, pto. II, a). Al no hacerlo, y de manera analógica a lo establecido en la cláusula 10, pto. II, b), cabe tomar el valor de venta determinado por el asegurado de acuerdo a las cotizaciones de fs. 14/15 y presupuesto de fs. 16. Cabe señalar que las referidas cotizaciones se hallan corroboradas con los informes de fs. 123 y 131/133. Por su parte la pericia de fs. 163/164 da fe de que las agencias que suministraron las cotizaciones de fs. 14/15 son de reconocida trayectoria en el ámbito local (ver fs. 163, respuesta c), por lo que se

cumplen los requisitos establecidos en la cláusula 10, pto. II, b). En cuanto al presupuesto de fs. 16, el mismo fue objeto de autenticación a fs. 101.----------

----Es de destacar que en virtud de lo dispuesto por el art. 46 de la ley 17418, 2do. párrafo, ya citado, *"...el asegurado está obligado a suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin".* En la carta documento de fs. 18 la actora hizo referencia a los presupuestos en los que basó su reclamo, los que puso a disposición, junto a las cotizaciones, de la aseguradora en la misiva de fs. 19. Es decir que la demandada tuvo dos oportunidades más, luego de recibir la denuncia del siniestro, para ejercer la facultad que le confiere el 3er. párrafo del art. 46 de la ley 17418 que establece: *"El asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado. No es válido convenir la limitación de los medios, ni supeditar la prestación del asegurador a un reconocimiento, transacción o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales".* De allí que ante la posibilidad de requerir información adicional o de expedirse frente al reclamo en dos oportunidades, y ante la puesta a disposición de la documental pertinente por parte de la asegurada, carece de entidad lo manifestado ahora por la demandada en cuanto a que la actora debía adjuntar al reclamo las cotizaciones pertinentes (ver fs. 203, 2do. párrafo). Al respecto jurisprudencialmente se ha sostenido que los informes que requiera la aseguradora no pueden ser caprichosos ni arbitrarios y la carga de la prueba del incumplimiento de los informes complementarios es del asegurador, la pauta es la razonabilidad, y la falta de diligencia del asegurador debe computarse en su contra, así como debe actuar de buena fe y con celeridad (conf. jurisprudencia citada en Piedecasas, Miguel A., op. cit, págs. 194/195).----------

----Amén de lo expuesto, ante la falta de respuesta del asegurador, cabe considerar aplicable el art. 56 de la ley 17418 que reza: *"El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2º y 3º del artículo 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación".* En la especie no existió pedido de información complementaria, ni al recibirse la denuncia del siniestro ni luego de recibido el reclamo posterior, por lo que con mayor razón, el silencio de la aseguradora debe considerarse como aceptación del daño y del consecuente reclamo. En ese orden de ideas se sostuvo que el plazo de la mentada norma comienza a correr a partir del conocimiento por parte de la aseguradora del siniestro, por denuncia o por conocimiento directo, y sólo puede ser interrumpido por el requerimiento de información o documentación complementaria. Es que la omisión de pronunciarse implica un reconocimiento implícito de la garantía, porque así lo exige la mecánica del contrato de seguro, que siempre debe ser interpretada como insertada en un sistema mayor, de previsión, que así como no soporta el fraude distorsionador por parte del asegurado, tampoco soporta la tardía

reacción de resarcimiento por parte de la aseguradora. Se ha dicho que es importante destacar que la jurisprudencia ha convalidado lo que contractualmente las partes han aceptado y legalmente la ley de seguros les impone, es decir que no hay margen para las dudas. La aceptación por silencio del asegurador, cuando tenía la obligación de expedirse, y la falta de pago dentro del plazo de la ley deben ser necesariamente reconocidas y aplicadas en sede judicial, por razones legales, contractuales, de justicia, de seguridad y, en estos tiempos donde todo se utiliza para no cumplir con las obligaciones correspondientes, por razones de docencia jurídica. El asegurador debe pronunciarse siempre que haya una denuncia de siniestro, y aun cuando considere que ha sido efectuada tardíamente pues si no se pronuncia por el rechazo en función de las previsiones contenidas en los artículos 46, inc. 1 y 47 de la Ley de Seguros, su omisión importa aceptación en los términos del artículo 56 “in fine” de la misma ley. El silencio del asegurador opera (ministerio legis), como manifestación de voluntad. Es que se trata de un supuesto de silencio opuesto a un acto (pronunciamiento acerca de los derechos del asegurado) que constituye un deber de explicarse por la ley (art. 919 del C. Civil), vencido el plazo de treinta días, sin que la aseguradora haya hecho saber al asegurado el rechazo de su responsabilidad, incurre en mora (arts. 56 y 15 de la LS) (conf. Piedecasas, op. cit., págs. 217/219).----------

----De todo lo expuesto encuentro que le asiste razón a la actora apelante, en cuanto ha quedado demostrado que la aseguradora recibió en dos oportunidades el reclamo del asegurado sin efectuar manifestación alguna, amén de la recepción de la denuncia de siniestro, por lo que su silencio debe considerarse aceptación del mismo, de la cobertura y de la extensión del daño a resarcir, implicando un reconocimiento de los derechos del asegurado y conjuntamente un impedimento para invocar defensas de liberación posteriormente (conf. Piedecasas, op. cit., pág. 216).----------

----4) Como consecuencia de lo anterior es que postulo revocar el decisorio recurrido y habiéndose acreditado por parte de la actora los presupuestos que hacen procedente su reclamo de acuerdo a lo convenido en la cláusula 10 de las condiciones generales del contrato de seguro, corresponde acoger su pretensión. Es así que postulo al acuerdo hacer lugar a la demanda, condenando a la aseguradora accionada a que abone a la actora, en el plazo de diez días de consentida la presente, la suma requerida en demanda de **pesos veintinueve mil seiscientos ($ 29.600),** esto es, el 80% del monto asegurado de $ 37.000 (ver demanda a fs. 35 vta., pto. IV, cláusula 10, pto. III, 3er. párrafo de las condiciones generales del contrato de seguro y póliza de fs. 09). La suma antedicha llevará los intereses a la tasa activa que percibe el B. C. S.A. en sus operaciones de descuento de documentos comerciales a treinta días, desde la fecha del siniestro (23/04/06) hasta la del efectivo pago.----------

----III.-En consecuencia de lo expuesto y razonado, corresponderá propiciar al acuerdo que se revoque el fallo en crisis, haciendo lugar a la demanda promovida por G. E. A. contra H. L. B. A. S. S.A. por cumplimiento de contrato. En consecuencia de lo anterior,

se condena a la demandada a que, en el plazo de diez días de consentida la presente, abone a la actora la suma de **pesos veintinueve mil seiscientos ($ 29.600),** con más los intereses a la tasa activa que percibe el B. C. S.A. en sus operaciones de descuento de documentos comerciales a treinta días desde el 23/04/06 hasta la fecha del efectivo pago.----------

----Atento la forma en que se decide la cuestión, y en virtud de lo dispuesto por el art. 282 de la ley XIII Nº 5 Anexo A -antes art. 279 del CPCC-, procede readecuar la imposición de costas y la regulación de honorarios de la instancia anterior. En cuanto a lo primero, las costas, tanto de primera como de segunda instancia se imponen a la demandada vencida (conf. art. 69 de la ley XIII Nº 5 Anexo A -antes art. 68 del CPCC-).-

----En relación a la regulación de honorarios, en atención al mérito y extensión de los trabajos realizados, así como al resultado del pleito, por la instancia anterior, propongo establecerlos en un 19,6% para el letrado apoderado de la actora, Dr. D. G. L.; en un 14% para el letrado apoderado de la demandada Dr. L. A. N.; y mantener en un 1% los del perito tasador Sr. J. G. A. por resultar ajustados; en todos los casos, sobre el monto total de condena que resulte de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución de sentencia, y con más el IVA. (conf. arts. 5, 6, 8, 18 y 46 de la ley XIII Nº 4 -antes arts. 6, 7, 9, 19 y 47 del arancel-, y leyes 23349 y 23871). Y respecto de los emolumentos por las tareas realizadas ante esta sede, teniendo en cuenta las mismas pautas para fijar los honorarios de grado, regulo los del letrado de la actora, Dr. D. G. L., en un 6,86%; y los del letrado de la demandada, Dr. L. A. N., en un 3,5%; en ambos casos sobre el monto total de condena, con más el IVA correspondiente (conf. arts. 5, 6 y 13 de la ley XIII Nº 4 -antes arts. 6, 7 y 14 del arancel-, y leyes 23349 y 23871).---------- Voto entonces a esta cuestión POR LA NEGATIVA.----------

----**A LA PRIMERA CUESTIÓN** el Dr. Lucero dijo: ----------

----La parte actora ha interpuesto recurso de apelación (fs. 190) en contra del pronunciamiento definitivo dictado en autos (fs. 183/186) por el cual se desestima la demanda que incoara en contra de “H. L. B. A. S. S.A.”, con costas a su cargo.----------El escrito de expresión de agravios luce agregado a fs. 198/200 vta..----------Ordenado su traslado a la parte contraria (fs. 201), éste fue evacuado por escrito que se encuentra glosado a fs. 202/203 vta..----------I.- La reseña de los agravios vertidos por la parte actora recurrente ha sido suficientemente realizada por el magistrado de esta sala que me precede en la votación, Dr. De Cunto, por lo que a ella me atendré a efectos de evitar repeticiones estériles.----------Sin embargo resulta en extremo útil identificar cuál es el núcleo del cuestionamiento dirigido en contra del fallo. Básicamente el mismo centra en ponderar que se ha cumplido con el recaudo de formular el reclamo por destrucción total previsto en la cláusula 10, ítem II) del contrato de seguro para

instar la puesta en funcionamiento del procedimiento de determinación del valor de venta al público al contado en plaza del vehículo siniestrado a efectos de verificar si se configuran las condiciones del riesgo previsto, cual es que el valor de los restos del automotor siniestrado no supere el 20% del valor de venta al público al contado de un vehículo de similares características en buen estado, o, del valor establecido en la póliza ($ 37.000).----------Así pues, en tal dirección la recurrente afirma, a contrario de lo dicho por la juzgadora de grado, que habiendo realizado en la sede u oficina de la productora de seguros de la demandada, la respectiva denuncia del acaecimiento del siniestro y, ante el silencio asumido por ésta, efectuó el reclamo pertinente por carta documento Nº *******, por la cual intimaba a la empresa aseguradora a que, en el término de ley (art. 56 de la Ley 17.418), liquidara la destrucción total del vehículo y proceda al pago en la medida de la cobertura prevista. Es más, añade, que pasado el plazo legal remitió nueva carta documento haciéndole saber la sanción de la citada norma e intimándolo al pago de la indemnización (vide: escrito de agravios –fs. 199-).----------Seguidamente concreta su cuestionamiento en cuanto que, si bien ambos despachos telegráficos cursados a la empresa aseguradora demandada fueron desconocidos por ella, tal desconocimiento –aduce- fue genérico que solo tiende a cumplir con su carga procesal de negar, en tanto solo desconoce la remisión de las misivas. Advierte, a la par, que el informe producido por C. A. S.A. da cuenta de la autenticidad de las cartas documentos aludidas por lo cual, concluye, que debió la demandada negar su recepción o la autenticidad del aviso de recepción acompañado (vide: escrito de agravios –fs. 199 “in fine”-).----------En tal marco, adelanto opinión, en cuanto le asiste razón a la parte actora apelante. Ello así, por cuanto efectivamente de la lectura de la póliza de seguros, en particular, de la cláusula 10 de las condiciones generales que la integran como anexo, surge sin mayor lugar a dudas interpretativas, lo siguiente: 1) que el daño total se configurará cuando el valor de realización de los restos de la unidad no supere el 20% del valor de venta al público al contado en plaza y al momento del siniestro; y, 2) que el procedimiento de determinación de dicho valor de venta se encuentra a cargo del asegurador, para lo cual deberá basarse en las cotizaciones efectuadas por concesionarios oficiales o empresas vendedoras habituales en las que deberá apoyarse, la cual deberá comunicarla al asegurado previendo el plazo para que éste eventualmente rechace el valor de cotización determinado por su aseguradora y, ante tal supuesto, cómo debe comunicar –ahora sí el asegurado- su propia estimación de valores (vide: cuadernillo inferior de fs. 8 –págs. 4/5-).----------En tal sentido, cabe reseñar el modo en que se posicionó la demandada respecto al tópico al responder a la demanda. Así véase que del escrito contestatario se extrae en el capítulo referido a las negativas generales y específicas las siguientes, a saber: *“...Niego rotundamente que la parte actora haya efectuado reclamo alguno por ante mi mandante. En este sentido,* ***se deja aclarado que si bien se recibió denuncia de***

***siniestro**, mi mandante no recibió reclamo alguno por la destrucción total del vehículo asegurado...”; “...Desconoce esta parte las dos supuestas cartas documentos que la actora refiere haber remitido a mi mandante, al igual que el resto de la documental no emitida por ésta última...”* ; y añadió a estas negativas la siguiente, que *“...esta aseguradora ha tomado conocimiento del reclamo de marras al ser notificada de la presente demanda. En este ítem debe diferenciarse denuncia de siniestro con reclamo por destrucción total...”*(sic)(el párrafo destacado me pertenece)(vide: escrito de contestación de demanda, capítulo IV, acápite 1 –fs. 52 vta./53-).----------

----De lo trascripto surge evidente, a mi juicio, que con la actitud silente y omisiva adoptada por la aseguradora que luego tradujo en la manera que eligiera para posicionarse defensivamente ante la pretensión de cumplimiento de contrato de la que es pasible en el presente proceso, de origen, ningún éxito podía esperar.----------

----Ello así, habida cuenta que, al reconocer que la denuncia del siniestro fue satisfecha en los términos previstos por el art. 46 de la Ley de seguros, muy poco quedaba por investigar en la presente causa para la elucidación de la procedencia del reclamo deducido por la actora quien pretende por intermedio del órgano jurisdiccional del Estado que su aseguradora cumpla con la prestación comprometida para el supuesto de acaecimiento del riesgo previsto y en satisfacción de su interés asegurable.----------

----Digo de tal manera, por cuanto ni por la ley ni por el contrato se encontraba el asegurado impuesto de efectuar un “reclamo” adicional a la denuncia de acaecimiento del riesgo previsto, esto es, ya específicamente por destrucción total tal como lo postula la demandada. Indudable resulta, a mi entender, que efectuada la denuncia del siniestro a la aseguradora ésta debía proceder a la verificación y determinación de la existencia del daño total.----------

----Es que, efectivizada que fue la denuncia del siniestro tal como, insisto, expresamente lo reconoce la empresa aseguradora demandada, en todo caso y si fuera menester, habiendo iniciado la investigación sin tardanza de las condiciones en que se produjo el mismo, tal como era su carga proceder, podía requerirle a su asegurado que cumpliera con la aportación de información complementaria (conf. art. 46, 2do. párrafo de la L.S.); ello, a fin de establecer si éste ha ocurrido dentro de los límites de la cobertura prevista en el contrato y consecuentemente determinar si el asegurado tiene derecho a ser indemnizado y, en su caso, en qué extensión. Asimismo, y en segundo orden, para circunscribir las causas que originaron el siniestro, cuestión que se relaciona con los llamados “riesgos excluidos” (objetivos y subjetivos). Ello es así, por cuanto la ley prevé que la oportuna denuncia sirve para que el asegurador se muna de los elementos de información necesarios que le permitan formar su convicción sobre la operatividad de su débito contractual, de manera tal de evitar que se consumen “abusos” y/o “fraudes” en su contra, resguardando sus posibles derechos a una posterior acción de recupero contra el tercero responsable de los daños ocasionados.----

----Es decir, en resumen, repito, efectuada la denuncia del siniestro por la actora, la

carga de comenzar con el procedimiento de verificación del riesgo cubierto “daño total” contemplado en el cláusula 10 de las condiciones generales que, como anexo de la póliza de seguro, se encuentran glosadas en el cuadernillo obrante a fs. 08 “in fine”, no se requería de ningún reclamo adicional de parte del asegurado ni tampoco debía éste ejercer el derecho de opción al que se alude en el apartado III de la mencionada cláusula 10 de las condiciones generales. Es que, debía la empresa aseguradora comenzar por sí misma e insisto, sin requerimiento previo alguno, con su propia actividad investigativa a efectos de satisfacer su carga de determinación del acaecimiento del riesgo previsto en la cobertura del seguro contratado y, en su caso, definir por intermedio del procedimiento indicado en las condiciones generales de la póliza cual era la cuantía de la indemnización debida; todo ello, a tenor de las condiciones generales a las que se supeditara su cobertura (Conf. arts. 15, 46, 50, 49, 56, 75 y conc., de la L.S.).----------

---En tal sentido se ha transformado en una doctrina aceptada considerar la obligación de pronunciamiento que consagra el art. 56 de la Ley de seguros como una cuestión sustancial y no formal, encuadrada en las previsiones comprendidas en el art. 919 del Código Civil, la que debe satisfacerse en el término de 30 días, el que constituye un plazo de caducidad inderogable por convención de las partes, aplicable aún de oficio, y que corre a partir de la denuncia del siniestro y sólo puede interrumpirse mediante el requerimiento expreso de parte del asegurador de información complementaria.----------

----Vuelvo a destacarlo, el transcurso del plazo de 30 días, a partir de recibida la denuncia de acaecimiento del siniestro o del vencimiento del plazo para la aportación de la información complementaria que hubiere sido requerida al asegurado, sin que se hubiera expedido en sentido alguno importa indefectiblemente la aceptación del siniestro, de la cobertura y de la extensión del daño a resarcir, implicando un reconocimiento de los derechos del asegurado y conjuntamente un impedimento para invocar defensas de liberación posteriormente (Conf.: Piedecasas, Miguel A., “Régimen Legal del Seguro –Ley 17.418-“, Ed. Rubinzal Culzoni, ed. año 1999, comentario al art. 56, pág. 216 y s.s.; ídem, Roullión, Adolfo A. N., “Código de Comercio, comentado y anotado”, Ed. La Ley, ed. año 2005, T. II, comentario al art. 56, págs. 88 y sgtes.; ver también: fallo citado en nota nº 75).----------

----Sin perjuicio de lo dicho, al negar que se hubiere realizado el reclamo en primer lugar no repara en que, antes, reconoció explícitamente que la denuncia del acaecimiento del riesgo fue realizada por el asegurado.----------

----Y en tal sentido, vale la pena reiterarlo, hecha la denuncia del siniestro el deber de pronunciarse acerca de la indemnización del siniestro constituye una carga que pesa sobre el asegurador de carácter sustancial y no formal (Conf. L.L. 1986-D-176; L.L. 1993-E-412), y tiene como fin paliar el tardío cumplimiento de las obligaciones del asegurador (L.L. 1986-E-701) y debe ser interpretada con todo rigor (D.J. 1992-2-916) no siendo derogable por convención de las partes (L.L. 1988-A-247), el mero transcurso

del plazo del art. 56 importa aceptación (L.L. 1989-C-193; id., E.D. 116-646; L.L. 1988-D-155; L.L. 1989-B-298; L.L. 1993-B-119; L.L. 1993-C-357) del evento dañoso y del *quantum* pretendido (J.A. 1994-III-207) y a la vez constituye su pronunciamiento un requisito de admisibilidad de las defensas que pretenda oponer posteriormente (L.L. 1986-B-612; L.L. 1987-A-440; L.L. 1991-A-505; E.D. 149-477). Ello obliga a la aseguradora a ser diligente (E.D. 116-184) y es aplicable esta regla del art. 56, aún de oficio (L.L. 1993-C.357; E.D. 148-671).----------

----Por lo expuesto, magüer que le pone finiquito a la suerte del argumento defensivo formulado por la demandada y, por ende, se perfila claramente el buen éxito que tendrá en mi voto el recurso de apelación incoado por la parte actora, añadiré a título *"obiter dicta"* que, aún desde la perspectiva planteada por la defensa tampoco le asistiría la razón.----------

----Ello así, toda vez que cabe poner de resalto que la negativa que formula en su responde, en relación a los despachos telegráficos que le remitiera la Sra. A., ha sido insuficiente para satisfacer la carga impuesta por el art. 356, inc. 1º del C.P.C.C. (actual art. 360, inc. 1º de la Ley XIII Nº 5 Anexo A).----------

----La empresa aseguradora al tiempo de responder a la demandada, en sus negativas específicas "desconoció" las referidas cartas documentos *"...que la actora refiere haber remitido a mi mandante..."*(sic). Esto es no negó, como debía hacerlo, que no las recibiera sino que se remitió a "desconocerlas" (¿?).----------

----Es de ver también que las mentadas cartas documentos, las que se hallan glosadas a fs. 18/19, fueron remitidas al domicilio denunciado convencionalmente por la empresa aseguradora tal como puede verse de la póliza (vide: fs. 9/10). Asimismo, la autenticidad de tales misivas se encuentra corroborada por el informe emitido por C. A. S.A. tal como surge de la respuesta glosada a fs. 146/148. A la par, se añade a todo ello que se adjuntaron en autos los respectivos avisos de recibo con sus respectivos sellos de recepción (vide: fs. 25/26). Tales constancias permiten aseverar, entonces, que los despachos aludidos fueron efectivamente recibidos por la empresa aseguradora demandada.----------

----Establecido lo anterior, nótese que en la primera de las cartas documentos remitidas a la empresa aseguradora demandada, la asegurada especificó que según el presupuesto que obraba en su poder, la reparación del vehículo superaba el 100% de la suma asegurada y que el valor de los restos tasados no supera el 20%, intimando a que se le liquidara la destrucción total y se proceda al pago de la suma asegurada de $ 37.000. Y, en la segunda, ante la falta de respuesta que obtuviera, denunció la aceptación tácita del siniestro y del valor de cotización de los restos y de la reparación del vehículo, concluyendo de tal manera, que se encontraba plenamente determinado el daño total del vehículo intimando nuevamente a que se proceda al pago de la suma asegurada.----------

----Es decir, si por ventura fuera predicable que hiciera falta o fuera un requisito legal o convencional que la asegurada deba efectuar algún reclamo por la destrucción total del vehículo, que como ya lo estableciera al inicio de mi análisis no es así, es ineluctable que tal reclamo lo efectuó puesto que en tales misivas la Sra. A. concretó su pretensión de que se cumpliera con el pago de la suma total asegurada por destrucción total de su rodado, en los términos en que se delimita tal riesgo en la cláusula 10, apartado I de la condiciones generales del seguro.----------

----Efectivizado tal reclamo, a todo evento, se encontraba en cabeza de la empresa aseguradora proceder a la verificación del valor de venta en plaza, al contado, del rodado siniestrado siguiendo el procedimiento previsto en el apartado II, acápite a) de la mencionada cláusula 10ma.. No hecho, deviene de aplicación el procedimiento supletorio previsto en el apartado II, acápite b), por lo cual corresponde tomar como valor de venta aquel que fuera cotizado por la asegurada según informes y presupuesto que se encuentran agregados en autos (vide: fs. 14/15 y fs. 16, respectivamente). Además, pondero que tales valores se encuentran corroborados por los informes obrantes a fs. 123 y 131/133; y, que la pericial de fs. 163/164 indicó que las concesionarias que emitieran las cotizaciones de fs. 14/15 son de reconocida trayectoria en la zona. Y, el presupuesto de fs. 16 fue autenticado por el informe de fs. 101. Todo ello, satisface las exigencias de citado apartado II, acápite b) de la cláusula 10 de las condiciones generales del contrato.----------

----En consecuencia, tal como lo vengo diciendo desde el principio de mi análisis, el recurso de apelación impetrado habrá de prosperar, correspondiendo por ello propiciar que se revoque el fallo en crisis para hacer lugar en todos sus términos a la demanda interpuesta por la Sra. G. E. A., condenando a la demandada “H. L. B. A. S. S.A.”, a que, en el plazo de diez (10) días de firme la presente, abone a la actora la suma de **Pesos Veintinueve Mil Seiscientos ($ 29.600)**, importe este que corresponde al 80% del monto asegurado y quedándose con los restos según opción prevista en la cláusula 10, apartado III, párrafo 3ro. “in fine”, de las condiciones generales del contrato de seguro; y, con más los intereses a calcular según tasa activa que fija y cobra el B. C. S.A., para sus operaciones de descuento de documentos comerciales a 30 días, desde la fecha de ocurrencia del siniestro y hasta el día de su efectivo pago.----------

----Atento al modo en que se concluye, corresponderá adecuar a este nuevo resolutorio tanto la imposición de costas como lo honorarios devengados en la primera instancia (conf. art. 279 del C.P.C.C. –actual art. 282 de la Ley XIII Nº 5 Anexo A-).----------

----En tal sentido, las costas de primera instancia deberán ser soportadas en su totalidad por la parte demandada en razón de que resultó totalmente vencida en el pleito (Conf. art. 68 del C.P.C.C. –actual art. 69 de la Ley XIII Nº 5 Anexo A-).----------

----Los honorarios de los Dres. D. G. L. y L. A. N., letrados apoderados de la actora y de la demandada, respectivamente, apreciando sus tareas por su extensión, mérito y

eficacia, estimo adecuado regularlos en las sumas equivalentes al 19,6% y al 14%. Asimismo, coincido que corresponde mantener la regulación fijada al perito tasador Sr. J. G. A., en la suma equivalente al 1%, por encontrarse ajustada a el mérito y eficacia de su intervención en autos. Todas las mencionadas alícuotas se aplicarán sobre el monto de condena a liquidar en la etapa de ejecución de sentencia, con más el I.V.A. pertinente (Conf. arts. 6, 7, 9, 19, 37, 39, 47 y 61 de la Ley 2.200 –actuales arts. 5, 6, 18, 36, 38, 46 y 60 de la Ley XIII Nº 4-; y, leyes 23.349 y 23.871).----------Las costas de segunda instancia estarán igualmente a cargo de la parte demandada totalmente vencida en ella (conf. art. 279 del C.P.C.C. –actual art. 282 de la Ley XIII Nº 5 Anexo A-).----------Los honorarios de los Dres. D. G. L. y L. A. N., por sus tareas de segunda instancia, apreciándolas bajo idénticas pautas cualitativas, estimo adecuado fijarlos en las sumas respectivas equivalentes al 6,86% y al 3,5%, del aludido monto del pleito a liquidar en la etapa respectiva, con más el I.V.A. correspondiente (Conf. arts. 6 y 14 de la Ley 2.200 –actuales arts. 5 y 13 de la Ley XIII Nº 4-; y, leyes 23.349 y 23.871).----------Finalizo el tratamiento de la presente cuestión pronunciándome en ella, entonces, por la NEGATIVA.----------

----**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. De Cunto expresó: ----------

----En vista del acuerdo arribado acerca de la cuestión precedente, corresponde por tanto: I) REVOCAR el fallo apelado, y en consecuencia hacer lugar a la demanda promovida por G. E. A. contra H. L. B. A. S. S.A., condenando a la demandada a que, en el plazo de diez días de consentida la presente, abone a la actora la suma de **pesos veintinueve mil seiscientos ($ 29.600),** con más los intereses a la tasa activa que percibe el B. C. S.A. en sus operaciones de descuento de documentos comerciales a treinta días desde el 23/04/06 hasta la fecha del efectivo pago.----------II) Imponer, por adecuación en los términos del art. 279 del CPCC -actual art. 282 de la ley XIII Nº 5 Anexo A-, las costas de la instancia anterior, a la demandada vencida.----

----III) Fijar, por adecuación, los honorarios de la anterior sede, al Dr. D. G. L., en un 19,6%; al Dr. L. A. N. en un 14%; y mantener los del perito tasador Sr. J. G. A. en un 1%; en todos los casos sobre el monto total de condena que resulte de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución de sentencia, y con más el IVA correspondiente.----------IV) Imponer las costas de esta sede a la demandada perdidosa.----------

----V) Regular los honorarios, por los trabajos realizados ante la Alzada, al Dr. D. G. L., en un 6,86%; y al Dr. L. A. N. en un 3,5%, en ambos casos sobre el monto total de condena, con más el IVA correspondiente.----------Así lo voto.----------

----**A LA SEGUNDA CUESTION**, el Dr. Lucero dijo: ----------

----El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. De Cunto, por resultar el mismo fiel reflejo del acuerdo antes alcanzado.----------

----ASI LO VOTO.----------

----Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal, por encontrarse en uso de licencia el Sr. Juez de Cámara Dr. Raúl Adrián Vergara, al realizarse el sorteo para el estudio de la causa (art. 7 Ley V- Nº 17, antes art. 8 Ley 1130, To. Ley 4550) pasándose a dictar: ----------

---------- **S E N T E N C I A**: ----------

----Y VISTO: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones con asiento en la Ciudad de Trelew, **RESUELVE**: ----------

----REVOCAR el fallo apelado, y en consecuencia hacer lugar a la demanda promovida por G. E. A. contra H. L. B. A. S. S.A., condenando a la demandada a que, en el plazo de diez días de consentida la presente, abone a la actora la suma de **pesos veintinueve mil seiscientos ($ 29.600),** con más los intereses a la tasa activa que percibe el B. C. S.A. en sus operaciones de descuento de documentos comerciales a treinta días desde el 23/04/06 hasta la fecha del efectivo pago.----------

----------IMPONER, por adecuación en los términos del art. 279 del CPCC -actual art. 282 de la ley XIII Nº 5 Anexo A-, las costas de la instancia anterior, a la demandada vencida.----

----FIJAR, por adecuación, los honorarios de la anterior sede, al Dr. D. G. L., en un 19,6%; al Dr. L. A. N. en un 14%; y mantener los del perito tasador Sr. J. G. A. en un 1%; en todos los casos sobre el monto total de condena que resulte de la liquidación a practicarse en la etapa de ejecución de sentencia, y con más el IVA correspondiente.----

----------IMPONER las costas de esta sede a la demandada perdidosa.----------

----REGULAR los honorarios, por los trabajos realizados ante la Alzada, al Dr. D. G. L., en un 6,86%; y al Dr. L. A. N. en un 3,5%, en ambos casos sobre el monto total de condena, con más el IVA correspondiente.----------

---- Regístrese, notifíquese y devuélvase.----------

REGISTRADA BAJO EL N° _____ DE 2010 – SDC.- Conste.-

cg

VILMA NOEMI BIRRI
SECRETARIA DE CAMARA