En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los ocho días del mes de agosto del año dos mil veintitrés, se reúne en acuerdo la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia de la Dra. M. Marta Nieto y asistencia de la primera vocal Dra. Verónica D. Robert y de la segunda vocal Dra. M. Fernanda Zanatta (tribunal designado según lo establecido en los arts. 5, 6 y 8 del Acuerdo 15/21/CACR), para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"A. E., D. F. c/ T., M. C. y otros s/ SUMARIO (Daños y Perjuicios)", expte. nro. 184/23**, venidos de la Oficina de Gestión Unificada del Fuero Civil y Comercial - Secretaría nro. 4 (expte. nro. 20.262/20), y atento al resultado del sorteo de fecha 24 de mayo de 2023 (art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial), correspondió el siguiente orden para la votación: Dra. M. Marta Nieto, Dra. Verónica D. Robert y Dra. M. Fernanda Zanatta.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la Sentencia nro. 61/22 de fecha 29 de diciembre de 2022? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, la Dra. Nieto dijo:

Vienen estos autos a conocimiento del tribunal de apelación en virtud del recurso interpuesto por la citada en garantía R. U. C. D. S. Ltda. en contra de la Sentencia Definitiva nro. 61/22. Concedido el mismo, expresa agravios por escrito electrónico ID 1052528. Corrido el traslado de los mismos, contesta la parte actora por escrito ID 1068203.

I. *El fallo apelado*:

El juez de grado rechazó las excepciones de falta de legitimación activa opuestas por M. C. T. y A. E. S.. Seguidamente, hizo lugar a la demanda que D. F. A. E. entabló en contra de M. C. T. y A. E. S. y condenó concurrentemente a las demandadas a abonarle a la actora la suma de $1.423.978, más intereses. Impuso las costas y reguló los honorarios profesionales.

Respecto de la citada R. U. C. de S. L., resolvió extenderle la condena.

Para así decidir, y en lo que involucra a la materia en recurso, quedó sentado que el siniestro ocurrió el 21/07/2018; que la responsabilidad plena fue atribuida a la demandada y que el monto total de la condena alcanzó la suma de $1.423.978 con más los intereses según el detalle del considerando 14 y la aplicación de la previsión del inciso b) del artículo 770 del Código Civil y Comercial. Asimismo, el juez de grado señaló que es el momento en el cual se practique liquidación de la condena y de conformidad con las circunstancias económicas vigentes en ese momento, la oportunidad procesal para determinar si lo reconocido en concepto de intereses o la aplicación del inciso b) del artículo 770 del Código Civil y Comercial arroja un saldo irrazonable.

Resolvió la situación de la citada en garantía R. U. C. de S. L. en cuanto declinó la cobertura del siniestro por falta de pago bajo el argumento que M. C. T. omitió abonar la cuota que venció el día 10 de julio de 2018; por lo cual, para el 21 de julio, el efecto del contrato se encontraba suspendido. Analizó la cuestión a la luz de la normativa del CCCN referente a la reciprocidad de las partes durante el contrato y el

principio de buena fe. Entendió que la declinación de la cobertura planteada, no resultó ser un obrar coherente con la conducta pasada, deliberada, jurídicamente relevante y plenamente eficaz de haber aceptado el pago tardío de T., en tanto razonó que si el contrato estaba vigente para recibir el pago el día 21 de julio de 2018, también lo estaba para dar cobertura por el siniestro. Que lo primero, sin lo segundo, supone una incoherencia.

Desestimó la declinación de cobertura y extendió la condena a R. U. C. de S. L., con el límite de la cobertura equivalente al que, según resolución de la Superintendencia de S. de la Nación, se encuentre vigente para pólizas de este tipo, al momento en el cual se practique liquidación de la condena.

II. *Antecedentes*:

D. F. A. E. inició demanda por daños y perjuicios en contra de la Sra. M. C. T. y de la Sra. A. E. S., a fin de lograr el pago de la suma de $254.249 o lo que en más o en menos resulte de la prueba en autos, con más los intereses desde la fecha de ocurrencia del siniestro -21/07/2018- y hasta su efectivo pago, a la tasa activa del Banco de la Nación Argentina, por los daños ocasionados al vehículo de propiedad de la actora, que identifica.

Solicitó asimismo la citación de la compañía de s. apelante, y que se extienda a esta los efectos de la condena, de modo solidario. Señaló que al momento del siniestro se encontraba vigente un contrato de s. entre la parte demandada y la citada, por la conducción del vehículo Ford KA patente X., según el acta de choque

nro. 85/18 C.S.P.C.R. labrada por la Seccional Cuarta de la policía local.

Seguidamente, denunció conexidad de la presente con el trámite de beneficio de litigar sin gastos. Relató el contexto del accidente ocurrido en la fecha señalada, atribuyendo la total responsabilidad del hecho a la conductora del Ford KA, M. C. T.. Asimismo, a la Sra. S. en su calidad de titular del rodado.

Detalló los daños que ostentaba cada uno de los vehículos involucrados y denunció que la conductora codemandada no mantuvo el dominio y control reglamentario, conduciendo a alta velocidad y sin respeto por la prioridad de paso. Fundó en derecho. Dio detalles de la denuncia del siniestro por ante la compañía aseguradora, diciendo que la misma se registró en la compañía bajo el número X.. Recordó que, cumplido el plazo que prevé el art. 56 de la Ley 17418 para la actuación de la aseguradora, la misma no respondió. Que tampoco respondió a la CD X. de fecha 21/11/2018 mediante la cual reclamara el pago por los costos de reparación del vehículo de la actora. Señaló que intimó por carta documento a la demandada T. y tampoco obtuvo respuesta; que ante las omisiones antedichas y la falta de pago de quienes consideraba responsables, debió iniciar la demanda.

Dio argumentos sobre los rubros indemnizatorios reclamados; estos eran daño material, pérdida de valor venal, privación de uso y gastos varios. Ofreció prueba, interpuso reserva del caso federal y finalmente peticionó.

A su turno contestaron las codemandadas en términos sustancialmente similares. Citaron a la compañía

aseguradora R. U. C. DE S. Ltda. Manifestando que la póliza contratada por su parte se encontraba vigente. Plantearon excepción de falta de legitimación activa de la actora y posteriormente contestaron demanda. Formularon las negativas generales y particulares y ensayaron su defensa atribuyendo la responsabilidad del siniestro a la actora. Impugnaron el alcance y monto de los rubros reclamados, manifestaron oposición a la prueba ofrecida por la contraria, ofrecieron la propia y formularon reserva del caso federal.

Por su parte, compareció RIO U. C. DE S. Ltda. a través de su representante. Manifestó que el contrato de seguro que los vinculara respecto del vehículo FORD KA siniestrado se encontraba suspendido por falta de pago al día 21/07/2018 cuando ocurrió el siniestro. No obstante, dijo que la Sra. T. tenía contratada la póliza con vigencia entre el 7/6/2018 y el 7/9/2018. Citó disposición de la SSN, cláusula CA CO 6.1 art.2° y el art. 31 de la Ley 17418, donde encontró asidero para sostener la suspensión que alega.

Explicó que la cuota del seguro que se abonaba por medios electrónicos venció el 10/07/2021 y que la Sra. T. la pagó el 21/07/2018, pero que su parte no tuvo conocimiento inmediato.

Recordó que la asegurada denunció el siniestro el día 24/07/2018, ante la asegurada enviaría una carta documento para comunicarle que la cobertura se encontraba suspendida por incumplimiento en el pago. Asimismo, sostuvo que los efectos del pago no son retroactivos, sino que tienen un efecto rehabilitante.

A continuación, en subsidio, la citada en garantía contestó demanda, formulando las negativas en general y

en particular. Impugnó los montos reclamados por la actora. Ofreció prueba, manifestó desinterés en la producción de prueba pericial y peticionó. Asimismo, mantuvo reserva del caso federal.

A su turno la causa fue abierta a prueba, proveyéndose y produciéndose la útil. Clausurado el periodo, el trámite de la causa prosiguió regularmente hasta el dictado de la sentencia definitiva que viene en apelación.

III. *Fundamentos del recurso*:

Antes de ingresar a la cuestión de fondo, suelo hacer un señalamiento, a fin de facilitar el alcance de mi resolución: en el estudio y análisis de los agravios he de seguir el rumbo de la Corte y de la buena doctrina interpretativa. En efecto, claro está que los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan solo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (ver CSJN, «Fallos»: 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; Fassi Yáñez, «Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Comentado, Anotado y Concordado», T° I, pág. 825, Fenochietto Arazi, «Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado y Anotado», T. 1, pág. 620).

Asimismo, en sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino únicamente las que estime apropiadas para resolver el conflicto (art.386, in fine, del CPCCN; CSJN, «Fallos»: 274:113; 280:3201; 144:611).

Respecto a la solicitud de deserción, expuse en otras oportunidades que coincido con el criterio de este cuerpo al que pertenezco en cuanto a que la aplicación

de la sanción de deserción prevista en el ordenamiento procesal, en los casos en que existe un escrito de expresión de agravios, debe realizarse con criterio restrictivo y ponderando claramente los efectos de la sanción de deserción que literalmente pone punto final al litigio. Es que debe tenerse en cuenta que la revisión de las resoluciones judiciales es un mecanismo procesal del que solo en casos extremos puede privarse a los justiciables.

Por lo sostenido en la doctrina de este tribunal que integro y por la gravedad de las consecuencias que de la declaración de deserción del recurso se derivan, en cuanto al proceso, se impone extremar la cautela en el análisis del escrito de apelación a fin de resguardar el derecho de defensa en juicio.

Este criterio, ha sido impuesto por el Superior Tribunal de Justicia de nuestra provincia que expresamente ha sostenido que cuando existen dudas acerca de si el escrito de expresión de agravios abastece la carga que le impone la ley procesal respecto a rebatir adecuadamente las motivaciones de la sentencia recurrida, debe optarse por tenerla por satisfecha (*cf.* autos "G. Vda. de F., E", del 31-05-99; idéntico sentido autos "T.R.J., S.N. s/ Divorcio Vincular", del 22-03-00, nro. SAIJ00150014 y "P., R. c/ M. s/ diferencias salariales", del 23-0301, SAIJ01150056, entre otros).

Aplicado ello al caso, advierto que los agravios resultan fundados y, pese a la existencia de algunas reiteraciones respecto al escrito de contestación de demanda, logran cuestionar la resolución recurrida, por ello, compartiendo el criterio de ponderación amplio antes expuesto, habré de dar tratamiento a la queja a

fin de no afectar el derecho de revisión de la sentencia de grado.

A.) La citada en garantía se agravia, en primer lugar, por el rechazo de la suspensión de la cobertura –la no cobertura del siniestro- según los términos dados por el juez de grado. Sostiene que el criterio empleado vicia a la sentencia de arbitrariedad.

Alega que al invocar la suspensión de la cobertura por falta de cumplimiento de la obligación de pago del precio en la forma y fecha de vencimiento pactadas, es ampararse en la "exceptio non adimpleti contractus", art. 1031 CCCN; instituto sobre cuyas características se explaya, con cita de doctrina. Señala que la excepción se trata de un derecho que nace para ambas partes contractuales con la celebración del contrato que no puede ser neutralizado o perder sus efectos, por la aplicación de la doctrina de los actos propios o de la confianza legítima. Continúa diciendo que el juez de grado no efectúa una aplicación razonada del derecho vigente, sino que da fundamentos aparentes y su decisión no es una derivación de aquel.

Manifiesta que la asegurada no acreditó haber efectuado el pago mediante la plataforma Pago Fácil con anterioridad a la ocurrencia del siniestro, que ello fue alegado tardíamente en el escrito de impugnación de la pericia contable; por ello –razona- no se encontraba relacionado en el VISTO de la sentencia de grado, ni con el ofrecimiento y producción de prueba, y asume que esa es la razón por la cual el fallo se aparta de las constancias de la causa, y carece de fundamentos fácticos y de derecho.

Por otra parte, argumenta que su comportamiento fue conforme a derecho porque el ejercicio regular de un derecho no puede constituir en ilícito ningún acto y el ordenamiento autorizaría su proceder. Explica que de las pruebas producidas surge que la asegurada pagó la prima en el mismo día en que ocurrió el siniestro estando suspendida la cobertura, que ello impidió que su parte pueda expresar, al recibir el pago, la reserva cuya omisión se le endilga. Que en este punto el fallo también adolecería de fundamentación aparente en tanto exige al asegurador una conducta no exigible. Solicita la revisión de la sentencia en esta instancia, y su revocación, resolviendo hacer lugar al rechazo de la citación en garantía, con costas.

Por su parte, la parte actora contesta que los agravios expuestos son una interpretación subjetiva sobre la solución del caso, pero no contienen una crítica concreta y razonada, solicita el rechazo.

Sin perjuicio de ello, responde a la primera queja que no hay arbitrariedad en la sentencia de grado en tanto fue emitida conforme al derecho vigente y a las constancias de la causa.

Sostiene que los argumentos que incluyen a la *exceptio non adimpleti contractus* deben ser rechazados porque la citada, al comparecer a proceso, no lo habría planteado así; que en esta instancia es extemporáneo.

También controvierte los dichos de la aseguradora en tanto acusa a su parte de no acreditar en autos el pago mediante la plataforma Pago Fácil con anterioridad a la ocurrencia del siniestro. Sostiene la parte actora que la carga probatoria de acreditar la supuesta falta de cobertura asegurativa recae sobre la tercera citada

en garantía R. U. C. de S. L., y ellos no cumplieron con la prueba. Continúa diciendo que la información del pago fue dada el 21/07/2018 a la aseguradora por parte de Pago Fácil – según pericial contable-, pero no consta cuándo fue realizado el pago, advierte que, lógicamente, sería anterior a esa fecha.

La actora entiende que no puede quedar sin cobertura de seguro por la demora de la intermediadora de la cobranza para informar a la aseguradora R. U., máxime si fue esta quien contrató los servicios de aquella y su parte se posiciona como tercero ajeno. Cita jurisprudencia.

Considera que, al efectuar el pago con anterioridad al siniestro, la cobertura se encontraba vigente en fecha 21/7/2.018; que la citada en garantía incumplió con la carga del art. 56 de la Ley n° 17418 al momento de recibir la denuncia del accidente; asimismo, respecto del silencio ante la carta documento que enviara en noviembre del mismo año. Sostiene que hubo una aceptación tácita por parte de la aseguradora. Cita jurisprudencia y solicita el rechazo del agravio de Río U..

Tratamiento:

Varias cuestiones son las que aparecen en el caso a resolver en instancia de revisión; en principio, la validez y el alcance de las cláusulas de los contratos de seguro, luego, su interpretación a la luz de la normativa aplicable al caso, responsabilidad por accidente de tránsito, relación entre el damnificado y las partes contratantes del seguro, teoría de los actos propios, principio de contradicción y carga de la

prueba. Entre otras cuestiones, que sirven de base a la sentencia y su impugnación.

En principio, debe destacarse que no llega controvertido a esta instancia la responsabilidad de las demandadas en el siniestro, ni las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que el mismo aconteció, tampoco se encuentra controvertida la Póliza 00:04:7214429 contratada por tres meses, con vigencia desde el 07/06/2018 hasta el 07/09/2018, también que el premio de la misma ascendía a $1.800 y que sería abonada en un Plan de Pagos de 3 cuotas, a vencer la primera el 07/06/2018, la segunda el 10/07/2018 y la tercera el 07/08/2018. Tampoco está controvertido que el pago de la segunda cuota, de tal plan de pagos, ingresó a la aseguradora con fecha 21/07/2018, es decir, ya vencida la cuota.

Tampoco se encuentra controvertida, la validez y vigencia de la póliza y el contenido de sus cláusulas en cuanto prevé como supuesto de suspensión de cobertura, y cito textual: "Cláusula CA-Co 6.1 ARTICULO 2: vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento del pago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo…… Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello, el asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago…" (sic).

Esta cláusula no ha sido cuestionada por las partes entendiendo sus términos como abusivos, por ello llega sin controversia respecto a su validez. Y el juez no la ha valorado en su resolución, en el entendimiento de que conforme los principios de buena fe y la teoría de los actos propios, si el contrato de seguro se encontraba suspendido, también lo debería estar para el cobro de la cuota, sobre este análisis volveré más adelante.

Ahora, respecto al alcance de dicha cláusula de exclusión y con tal fundamento (suspensión cobertura del riesgo asegurado ante la falta de pago en tiempo y forma), existen en la doctrina y jurisprudencia, dos posturas claramente del.s, por las cuales se ha resuelto que dicha cláusula de eximición de cobertura es oponible al tercero damnificado –en este caso la actora-, o en caso contrario, es inoponible. Paso a explicar y fundar mi criterio, en el caso en particular.

Para ello, principio por un breve análisis de la cláusulas en cuestión. Se tiene dicho que la cláusula de exoneración de cobertura del riesgo asegurado (por diferentes supuestos) es una cláusula de delimitación previa, general y objetiva del riesgo que no contradice ninguna norma imperativa de la Ley de S., diferente a la cláusula eximitoria o de caducidad de "culpa grave" que supone una situación originariamente cubierta por el contrato, pero de cuya obligación de indemnidad se ve liberada la aseguradora por la sanción o pena que merece la conducta personal del asegurado (Suprema Corte de Mendoza Sala 1° 9/6/2003 "Lucero, Oscar r. c. Martínez Raúl A y otra").

Las llamadas "cláusulas de exclusión" del riesgo objeto de la cobertura son cláusulas que tienen la

finalidad de delimitar el ámbito, extensión y entidad del objeto del contrato, y desde el punto de vista técnico o conceptual constituye el primer elemento sobre el que necesariamente tienen que ponerse de acuerdo las partes (Font Ribas, Antoni, "Exclusión de cobertura y cláusulas limitativas. La delimitación del objeto y la limitación de derechos en el contrato de seguro", en "Revista de Derecho Privado y Comunitario", "S. – II", n° 20, ed. Rubinzal, 1999, pág. 186).

Ahora bien, en el caso, no estamos frente a uno de los supuestos de exclusión de cobertura, sino de suspensión de cobertura por falta de pago del premio, en este caso, de una de las cuotas del plan de pago del premio convenido contractualmente, sin embargo, los efectos, ya sean por exclusión del riesgo o suspensión de cobertura, resultan los mismos, la no cobertura del siniestro. Así, tengo presente que la exclusión de cobertura no importa otra cosa que lo que esta misma nominación indica: un riesgo no cubierto; una no garantía del mismo por cuanto él no fue objeto del contrato de seguro; en definitiva, un no seguro, por cuanto el que existe no cubre, ni previó el siniestro acaecido (*cf.* Stiglitz, "Cargas y caducidad en el contrato de s.", págs. 28/30, ed. Librería Jurídica, La Plata, 1973).

Finalmente, respecto a las cláusulas de la póliza que tienen por finalidad fijar límites al riesgo y poner fuera de la cobertura a determinadas situaciones, debe tenerse presente que el art. 3° de la Ley de Contrato de Seguro sostiene "las condiciones generales" no pueden tener "carácter lesivo" para el asegurado, y "se redactarán de forma clara y precisa", debiendo

destacarse "de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados", disposición que coincide con lo normado por el art. 10 de la Ley de Defensa del Consumidor n° 24240. Así, se ha afirmado que la prohibición del carácter "lesivo" de las cláusulas debe ser interpretada en el sentido de cláusula perjudicial o dañosa para el asegurado, por ser inicua, desproporcionada o injusta, aún cuando no vulnere ningún precepto de derecho imperativo (el subrayado es propio) (Sánchez Calero, "Comentarios al Código de Comercio y legislación mercantil especial", Edersa, Madrid, 1990, t. XXIV, pág. 72 y ss.).

Ahora bien, sostenía que existen dos posturas respecto al alcance y eficacia de las cláusulas del contrato de seguro, respecto a los terceros damnificados, tanto en la jurisprudencia como en la doctrina, siendo norte en la materia, los casos "Buffoni" y "Flores" de la CSJN sobre los que volveré más adelante.

Respecto al caso en análisis, la jurisprudencia tiene dicho que "obligar a cubrir un riesgo excluido, significa violentar la mecánica del sistema de s. personales y obligar al asegurador y a la masa de primas, sufrir una pérdida para lo cual no existe título jurídico que lo justifique" (*cf* CNCiv, Sala H, 22/3/2000 "Arnal, J. A. c. Arnal, Julio C.: La Ley 2000-E, ídem esta sala, 13/10/2011 expte. n° 67.800/2003, "Artero Ledesma Patricio y otros s/ daños y perjuicios"). Simplemente la aseguradora, no tiene obligación contractual alguna por la que deba responder (*cf*. CNCiv. 20/9/2012, expte. n° 16723/2010, "Busso Yesica Micaela c/ Pros Alan Patricio y otros s/ daños y perjuicios").

En reciente fallo del 6/6/2017, la Corte Suprema en autos "Flores, Lorena Romina c/ Giménez, Marcelino Osvaldo y otro s/ Daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte)" ha reafirmado lo sostenido desde hace una década, "la oponibilidad de la cláusulas contractuales ha sido el criterio adoptado por el tribunal en los supuestos de contratos de seguro del transporte público automotor" (Fallos: 329:3054 y 3488; 330:3483 y 331:379 y causas CSJ 166/2007 (43-0)/CS1 "Obarrio, M. Pía c/ Microómnibus Norte S.A. y otros" y CSJ 327/2007 (43-G)/ CS1 "Gauna, Agustín y su acumulado c/ La Economía Comercial S.A. de S. Generales y otro", sentencia del 4 de marzo de 2008) enfatizó en que el acceso a la reparación integral de los daños padecidos por las víctimas constituye un principio constitucional que debe ser tutelado, pero ello no obsta a que el contrato de seguro rija exclusivamente la relación jurídica entre los otorgantes, revistiendo los damnificados la condición de terceros frente a aquellos que no participaron de su realización (considerandos 4 y 9).

Conforme los fundamentos expuestos, y como ya me he pronunciado en otros antecedentes (SD 24/2023 CC de esta Cámara Civil y Comercial de Comodoro Rivadavia) comparto la postura que sostiene la oponibilidad a los terceros –damnificados- de las cláusulas contractuales, como el caso bajo análisis, siendo, en consecuencia, vigente y eficaz para sostener la postura de la aseguradora.

Ahora bien, asentado que los términos de la póliza son oponibles a los terceros, en este caso la actora, y teniendo en cuenta que no llega a esta instancia discutida por las partes o resuelto por el juez el

alcance de dicha cláusula de suspensión de la cobertura, sino que el rechazo a su validez se fundamenta en la teoría de los actos propios y del principio de buena fe, fundamentos que, anticipo, comprenden tanto al asegurado como al asegurador, corresponde analizar los antecedentes entre las partes, codemandadas y aseguradora, a fin de determinar la procedencia o no de cobertura del siniestro por el que se reclama.

Advierto que el premio (valor) de la póliza contratada sería pagado en tres cuotas y que la segunda cuota vencía el 10/07/2018, tal cuota fue abonada conforme recibo de cobro pagado en San Martín 893 local 20, el día 21/07/2018, pago cuyo importe ha sido corroborado con los libros y documentación contable, puesta a disposición de la perita contadora (ID 672822), pericial que en respuesta al Punto 5 sostiene que la póliza se encontraba suspendida por falta de pago de la cuota y que finalmente fue anulada por "incobrabilidad" de la tomadora Sra. T. ante el no pago de la tercera cuota del plan de pago a su vencimiento.

Y si bien tengo presente la impugnación a tal medio probatorio efectuada por la parte actora, no puedo dejar de lado que la misma consiste en que la perita conforme la documentación a la vista ha informado la fecha en que el pago de la segunda cuota fue ingresado a las cuentas de la aseguradora, el 21/07/2018, no pudiendo la especialista informar la fecha en que ha sido efectuado en la boca de pago habilitada, por cuanto carece de dicha documentación. Prueba que podía acreditar, ante el hecho controvertido planteado por la aseguradora al contestar demanda, la asegurada Sra. T. o la propia actora y han omitido hacerlo. Es que si al contestar la

citación, la aseguradora plantea la no cobertura por falta de pago, es la asegurada la interesada en mostrar el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, acompañar el respectivo pago de la segunda cuota, con fecha anterior al siniestro o, en fecha anterior al vencimiento, utilizando todos los medios probatorios a su alcance, pero ha omitido hacerlo y esto es contrario a su postura.

Quien efectúa el pago puede acreditar cuando lo concretó, sea con el respectivo recibo, sea con otro medio probatorio. Por ende la impugnación al informe, resulta improcedente, por cuanto la perita no solo no fue requerida para que se expida en cuanto a cuándo la demandada T. efectivamente concretó el pago, sino también por cuanto los respectivos comprobantes, no obran en poder de la aseguradora, sino la constancia del ingreso del pago a cuentas de la aseguradora.

Circunstancia que a la luz de los términos de la cláusula de la póliza resulta suficiente para suspender la cobertura. Primero porque el pago debía ser efectuado al 10/07/18, segundo porque la suspensión opera hasta el día siguiente en que ingresa el pago correspondiente, es decir, el 22/07/2018, allí opera la rehabilitación de la póliza con todos sus efectos. Y advierto en este punto que el pago ingresó el 21/07/2018, mismo día del accidente que se pretende cobertura, estando suspendida la póliza desde el día 10/07/2018 (fecha de vencimiento de la cuota) y rehabilitada el día 22/07/2018. Y si a ello sumamos que el accidente ocurrió a las 02:00 am de ese 21/07/18, difícilmente pueda suponerse, sin el respectivo comprobante de fecha anterior al 21/07 a las 02:00 am, que la segunda cuota se encontraba abonada,

más allá de la oportunidad dispuesta para la rehabilitación de la póliza. Ello por cuanto la forma de pago, fue en un local comercial habilitado al efecto, cuyo horario de atención al público difícilmente sea anterior a la hora del accidente.

A ello sumo, que ingresada la denuncia del siniestro a la aseguradora, esta, ante la suspensión de la póliza por falta de pago, procura comunicar dicha circunstancia a su asegurada, Sra. T. mediante Carta Documento X. AR dirigida al domicilio denunciado por la Sra. T. en la póliza, en su contestación de demanda y en el acta policial de intervención del accidente, ubicado en Calle Jesús Marcial n° X. (contestación oficio Correo Argentino 22/12/22) que ante la falta de recepción en las dos visitas efectuadas a tal domicilio, no fue reclamara por la interesada, devuelta al remitente con fecha 27/08/2018. Entonces, no advierto mala fe ni contradicción en sus actos de parte de la citada en garantía, por el contrario, advierto un obrar coincidente extrajudicialmente y judicialmente.

Aunque considero que no resulta suficiente el argumento sobre el que funda la extensión de responsabilidad el juez de grado, en proporción a los antecedentes entre asegurada y aseguradora y los términos de la póliza contratada, me detendré en el mismo y diré que la circunstancia de que la boca habilitada a fin de aceptar pagos a favor de la aseguradora, acepte el pago de una póliza suspendida, es coherente y acorde a lo pactado, en la misma póliza respecto a la rehabilitación de los efectos de la misma. La causal no es de anulación o caducidad del contrato de seguro, sino de suspensión, por ende, susceptible de

ser habilitada ante el cese de la causal de suspensión acordada y no cuestionada en cuanto a sus términos como abusiva, como ya señalara.

Tampoco valoró el juez que el principio de buena fe y la teoría de los propios actos, es exigido a todas las partes del conflicto, y ellas, en este caso, son la demandada T. y su aseguradora. Pero allí no valoró que la conducta de las partes y la buena fe alcanza a todas las partes, asegurado y asegurador, y que al tercero victima, aquí actor, podía acreditar que el pago fue anterior a la fecha del siniestro, para asegurar su postura, e impugnar la pericia no es probar, acreditar un hecho.

De acuerdo al C. Civil, aplicable en la especie en lo que aquí respecta atento las fechas del intercambio de misivas entre asegurada y aseguradora, la idea de buena fe del artículo 1198, 1er. párrafo del C. Civil se explicita de la siguiente manera: "Los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe y de acuerdo con lo que verosímilmente las partes entendieron o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión". Justamente esa mención a lo que verosímilmente las partes "entendieron o pudieron entender" importa la "intención común".

La buena fe significa básicamente honestidad de hecho, y se explica que la honestidad es la virtud más fuertemente asociada con el individualismo y el principio de autonomía porque si una persona está bien informada y goza con seguridad de sus derechos, cualquiera de las disposiciones que elija merece ser respetada. Tales disposiciones representan la decisión racional de un hombre libre sobre cómo disponer de lo

que es suyo. La honestidad asegura que un cocontratante no engañará para beneficiarse de la decisión mal informada del otro cocontratante, y también garantiza que una vez cerrados, los acuerdos serán respetados.

De manera consistente se sostiene que en caso de error por falta u ocultamiento de información debida, no corresponde usar la teoría de la promesa para la ejecución del contrato, sino los otros criterios de equidad, y donde una parte causa el error o la ignorancia de la otra, los criterios de equidad no lo favorecen (*cf*. Fried, op. cit., págs. 116/120).

Así, no fue valorada la fecha en que ingresó el pago conforme la perita contadora, que coincide con la del comprobante acompañado a la causa (21/07/2018), la hora del siniestro (02:00 am del 21/07/2018) y la falta de interés de la demandada en acreditar la vigencia de su cobertura, aún sea tildando de abusiva la cláusula que disponía su suspensión, ningún esfuerzo ha hecho T. en el caso, para que la póliza se encuentre vigente al siniestro por la que se encontró responsable, y suplir tal omisión, no corresponde al órgano judicial, pudiendo hacerlo la actora para mejorar su postura.

Insisto, las demandadas traen al proceso como citada en garantía, a la aseguradora, a sabiendas que no habían cancelado el premio del contrato de seguro, por cuanto la segunda cuota la abonaron luego de vencida y la tercer cuota no la abonaron. Controvertida su cobertura por falta de pago del premio a tiempo, nada hicieron en el caso para sostener su vigencia.

Al respecto el Dr. Enrique Falcón cuando se refiere a la carga probatoria en los procesos nos dice que el marco jurídico otra vez determina cuál es la

consecuencia aun en la duda, pues, en general, en caso de duda debe triunfar aquel sobre el cual no pesa la carga de probar, excepto en el caso de la rebeldía declarada firme donde la duda constituye presunción de verdad de los hechos afirmados por quien obtuvo la declaración (*cf*. Falcón, Enrique, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", T° IV, p. 988).

El doctrinario señala que podemos decir que la carga procesal es el peso jurídico al que se ven sometidos las partes del proceso si quieren obtener el resultado que el sistema otorga a quienes realizan los actos en la forma y tiempo que el sistema dispone (*cf*. Falcón, Enrique, "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", T° IV, p. 988).

Era la parte asegurada a quien le correspondía acreditar que el riesgo se encontraba cubierto y no lo hizo, ante la invocación de la eximente por parte de la aseguradora, por lo que solo puede inferirse que el vehículo asegurado se encontraba excluido de la cobertura, al tratarse de una hipótesis no incluida en la misma.

Ahora bien, si ante la oposición de la compañía aseguradora, por encontrarse el caso inmerso en una de las causales de exclusión pactadas contractualmente, la parte actora, tercera ajena a dicha vinculación contractual como expresamente reconoce, pretendía mejorar su posición y mostrar que no se daba la causal de exclusión, debiendo la sentencia de condena alcanzar a la compañía aseguradora, nada le impedía, en el proceso, acreditarlo.

Suelo recordar que probar es procurar la demostración que un hecho ha existido, y existido de un

determinado modo y no de otro. Las cargas procesales constituyen un actuar facultativo de las partes, que se traduce en un imperativo en su propio interés. Su incumplimiento no genera derecho alguno a favor de la contraria, pero puede incidir en desmedro de la posición sustentada por quien dejó de cumplirla, y más aún, cuando como en el caso, se trata de hechos jurídicamente relevantes a la decisión del litigio.

Es sabido que le incumbe al actor la carga de la prueba de los hechos constitutivos del derecho que pretende le asiste y le corresponde al demandado probar los hechos impeditivos, modificatorios y extintivos en los que basa su defensa. Dice Palacio que por prueba debe entenderse "la actividad procesal, realizada con el auxilio de los medios establecidos por la ley, y tendiente a crear la convicción judicial sobre la existencia o inexistencia de los hechos afirmados por las partes como fundamento de sus pretensiones o defensas" (Palacio, Lino Enrique (2003), "Manual de derecho procesal civil", decimoséptima edición, ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires). Entonces, probar es demostrar de algún modo la certeza de un hecho o la verdad de una afirmación.

Por los argumentos expuestos, en el entendimiento que la aseguradora carece de legitimación pasiva ante la operatividad de la suspensión de la póliza que la une a la demandada y que ha dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación que la falta de legitimación sustancial se configura cuando alguna de las partes no es el titular de la relación jurídica en que se sustenta la pretensión, con prescindencia de que ésta tenga o no fundamento (*cf.* CSJN, 29/06/2004, Lexis n° 4/52434),

como así también cuando el actor carece de interés jurídicamente tutelable (*cf*. CSJN, 01/09/2003, Lexis nº 4/49375), propondré al acuerdo hacer lugar al agravio y revocar en este punto la sentencia de grado.

Ello es así, por cuanto el proceso debe desarrollarse respecto de sujetos que puedan ser útilmente los destinatarios de los efectos del mismo y, por consiguiente, de la tutela jurisdiccional. La aptitud para demandar y para contradecir coincide con la titularidad del derecho subjetivo sustancial y con el carácter de sujeto pasivo de esa relación sustancial. Cuando se controvierte en juicio sobre una relación de derecho privado, la legitimación para obrar y para contradecir corresponde, respectivamente, al sujeto activo y al sujeto pasivo de la relación sustancial controvertida.

Ello así, por cuanto tratándose de una cláusula, convenida libre y voluntariamente, perfectamente oponibles a terceros víctimas de accidentes, oportunamente planteada, acreditada en el caso su existencia, bajo los preceptos jurisprudenciales, legales y doctrinarios, antes señalados, entiendo procedente la declinación de la cobertura, por cuanto ha operado el supuesto contemplado en la cláusula de suspensión de la póliza por falta de pago del premio (segunda cuota del plan de pagos) de parte de la Sra. M. C. T. que conducía el vehículo asegurado, quien ha sido responsable de los daños ocasionados a la actora, condenados en la sentencia, que al respecto, arriba firme a esta instancia.

B. En atención a como he resuelto el primer agravio, entiendo que los restantes expuestos en el memorial de

agravios, devienen de tratamiento abstracto, por haberse excluido la responsabilidad de la aseguradora.

IV. *Costas y honorarios*:

En virtud de las disposiciones de los arts. 69 y 282 del CPr, en razón de como se han resuelto los agravios, siendo que la imposición de costas al vencido, principio general de la derrota del CPr, se mantiene incólume y que dicho principio solo puede dejarse de lado en caso de que se demuestren circunstancias objetivas especiales que justifiquen lo contrario, ello por cuanto, quien resulta vencido en cualquiera de las instancias debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho, entiendo que, analizadas que fueran las constancias de autos, tengo presente, que respecto a la citación de la aseguradora al proceso, se mantiene el carácter de perdidoso del demandado y corresponde imponerle las costas tanto de la instancia de grado, como las de esta instancia, por ser la parte demandada quien ha resultado vencida en el litigio.

Regulando los honorarios profesionales por los trabajos efectuados en esta instancia por los Dres. M. J. De B. y E. J. M., conjuntamente, en la suma de pesos equivalente al 30%, y los del Dr. R. A. G., en la suma de dinero equivalente al 25%. En todos los casos los porcentajes deberán calcularse sobre los honorarios que les corresponden por los trabajos desarrollados en la primera instancia y deberá adicionarse el IVA si correspondiera

A la segunda cuestión, la Dra. Nieto dijo:

Fórmula postulatoria:

1) Hacer lugar al recurso de apelación de R. U. C. de S. L. (ID 952675) y, en consecuencia, hacer lugar

a la declinación de cobertura y revocar la Sentencia Definitiva de fecha 29/12/2022 en el resuelvo n° 4), confirmando en lo restante la sentencia definitiva.

2) Mantener la imposición de costas a ambas demandadas, respecto a la instancia de grado y a esta instancia de revisión, como asimismo los honorarios regulados, procediendo a regular los de esta instancia, por los trabajos desarrollados por los Dres. M. J. D. B. y E. J. M., conjuntamente, en la suma de pesos equivalente al 30%, y los del Dr. R. A. G., en la suma de dinero equivalente al 25%. En todos los casos los porcentajes deberán calcularse sobre los honorarios que les corresponden por los trabajos desarrollados en la primera instancia y deberá adicionarse el IVA si correspondiera.

A la primera cuestión, la Dra. Robert dijo:

Vienen estos autos a conocimiento de este tribunal de apelación en virtud del recurso interpuesto por la citada en garantía R. U. C. DE S. Ltda. contra la sentencia definitiva de fecha 29 de diciembre de 2022. Concedido el mismo, expresa agravios por escrito electrónico ID 1052528. Corrido el traslado de los mismos, contesta la parte actora por escrito ID 1068203.

El fallo apelado:

El juez de grado rechazó las excepciones de falta de legitimación activa opuestas por M. C. T. y A. E. S.. Seguidamente, hizo lugar a la demanda que D. F. A. E. entabló contra M. C. T. y A. E. S. y condenó concurrentemente a las demandadas a abonarle a la actora la suma de $1.423.978, más intereses. Impuso las costas y reguló los honorarios profesionales.

Respecto de la citada R. U. C. D. S. L., resolvió extenderle la condena.

La reseña completa del fallo y los antecedentes del caso, fueron detallados en el voto que antecede, por lo que a ellos remito a fin de evitar reiteraciones estériles.

Tratándose mi voto, del segundo en orden y cumplimentada la manda del art. 166 CPr. procedo a efectuar una mínima referencia a los puntos propuestos a esta alzada, no sin antes destacar que en la estructura de la sentencia los agravios tienen por finalidad la individualización de los sujetos de la pretensión y la relimitación del ámbito objetivo del litigio sobre el que recae el pronunciamiento, incluyéndose así entre los elementos que la sentencia deberá contener "la relación sucinta de las cuestiones que constituyen el objeto de los agravios, siendo el estilo judicial agregar una breve relación de las vicisitudes del proceso, a cuyo efecto basta una mera remisión (*cf*. crit. Morello - Sosa - Berizonce en "Códigos Procesales de la Pcia. de Buenos Aires y de la Nación", T.II-C, pág. 64; Cám. Nac. Com., Sala C, 03/11/80, entre otros). Asimismo, he de tener en cuenta la contestación de los agravios efectuada por la actora.

Concretamente, los agravios de la citada en garantía, única apelante, se fundan en la extensión de la responsabilidad que el juez *a quo* efectuó pese a encontrarse suspendida la póliza nro. X..

En este punto, efectuada la reseña precedente y ya en la solución, independientemente del modo en que han sido expresados los agravios por el apelante, habré de abordar su tratamiento conjunto en lo que resulte

atinente, lo que se encuentra justificado por la identidad y conexidad que guardan entre sí, y en atención a los principios de celeridad procesal y seguridad jurídica (LS 320- 217; 349-39; 347-193; 347209; 345-154; 347-197 entre otros).

Así las cosas, adelanto que acompañaré la solución propuesta por la colega que abre el acuerdo, por coincidir con el análisis y los argumentos allí vertidos, a los cuales agrego mis razones.

La apelante alega, en lo sustancial, que al invocar la suspensión de la cobertura por falta de cumplimiento de la obligación de pago del precio en la forma y fecha de vencimiento pactadas, se ampara en la "exceptio non adimpleti contractus", art. 1031 CCCN; instituto sobre cuyas características se explaya, con cita de doctrina.

Manifiesta que la sentencia es arbitraria, sostiene que la asegurada no acreditó haber efectuado el pago mediante la plataforma Pago Fácil con anterioridad a la ocurrencia del siniestro, que ello fue alegado tardíamente en el escrito de impugnación de la pericia contable.

Explica que de las pruebas producidas surge que la asegurada pagó la prima en el mismo día en que ocurrió el siniestro estando suspendida la cobertura, que ello impidió que su parte pueda expresar, al recibir el pago, la reserva cuya omisión se le endilga. Que en este punto el fallo también adolecería de fundamentación aparente en tanto exige al asegurador una conducta no exigible.

Considera que, al efectuar el pago con anterioridad al siniestro, la cobertura se encontraba vigente en fecha 21/7/2018; que la citada en garantía incumplió con la carga del art. 56 de la Ley n° 17418 al momento de

recibir la denuncia del accidente; asimismo, respecto del silencio ante la carta documento que enviara en noviembre del mismo año. Sostiene que hubo una aceptación tácita por parte de la aseguradora. Cita jurisprudencia y solicita el rechazo del agravio de Río U..

Tratamiento del agravio:

Se queja el apelante ante la solución dada por el juez *a quo*, en tanto extiende la responsabilidad a su parte a pesar de encontrarse suspendida la póliza por falta de pago.

En el *sub examine*, se acreditó que las partes celebraron un contrato de seguro, mediante póliza X., con vigencia desde el 7/06/2018 hasta el 7/9/2018, que cubría riesgos por responsabilidad civil respecto de terceros, respecto al vehículo Ford KA Dominio X..

Como forma de pago, las partes pactaron tres cuotas, la primera de ellas el 7/6/2018, la segunda el 7/7/2018 y la tercera el 7/9/2018. La actora pagó la primera cuota en término, mientras que la segunda, que vencía el 10/7/2018 fue abonada el 21/7/2018, es decir, el mismo día del siniestro que motiva los autos, mediante la plataforma pago fácil.

La cuestión a debatirse, radica en la controversia planteada en cuanto a la cobertura o no por parte de la asegurada, atento a haber planteado la misma la suspensión de la póliza por falta de pago.

Cabe destacar que soslayadamente pretende introducir la quejosa, la invocación de la *exceptio non adimpleti contractus*, y como tal, el planteo resulta claramente extemporáneo por no haberse interpuesto oportunamente en la instancia de grado, ello aún cuando

del análisis de la cuestión pudieran llegarse a los mismos resultados o conclusiones.

Así las cosas, plantea también la quejosa la arbitrariedad de la sentencia y su fundamentación aparente, que la descalifica como acto jurisdiccional válido.

En resumida síntesis, cabe recordar que una sentencia es arbitraria cuando en la misma no se expresan las razones del juzgador en forma coordinada, incurriendo en contradicciones que llevan a que la motivación brindada por el juzgador conlleve absurdos y se vea alterada la estructura lógico-jurídica de la sentencia.

En suma, y conforme a nuestro cimero tribunal ha entendido que la vía de la arbitrariedad tiende a subsanar casos excepcionales en los que las deficiencias lógicas del razonamiento, o una total ausencia de fundamento legal, impiden considerar al fallo como la sentencia fundada en ley a que aluden los arts. 17 y 18 de la Constitución nacional. La vía articulada requiere que la resolución recurrida prescinda inequívocamente de la solución prevista en la ley, se aparte de pruebas regularmente presentadas en el juicio, remita a las que no constan en él o adolezca de una manifiesta falta de fundamentación (citas: CSJN, fallos 326:1458) (CSJN, fallos: 310:1707, 207:72, entre muchos otros).

La doctrina de la arbitrariedad resulta entonces un resguardo de las garantías del debido proceso y con ello de la defensa en juicio, en tanto exige que las resoluciones de los jueces sean fundadas y constituyan derivación razonada del derecho vigente con aplicación a las circunstancias comprobadas de la causa.

La circunstancia de haber incurrido el tribunal "a quo" en formulaciones dogmáticas que traducen un apartamiento del derecho aplicable, de las constancias del expediente y de la adecuada interpretación de los principios que sustentan el debido proceso adjetivo consagrado en el art. 18 de la Constitución nacional, impide considerar al fallo, por su aparente fundamentación, como un acto judicial válido, provoca la afectación del debido proceso y de la defensa en juicio, ya que es condición de validez de las sentencias que sean fundadas, lo que exige que constituyan una derivación razonada del derecho vigente con aplicación a las circunstancias comprobadas de la causa (“Solá, Diego A. c/ Chávez, J. Ángel; Ale De Chávez, Nora Elsa y otros s/ recurso de inconstitucionalidad”, Id SAIJ: SUS 0090527).

Sobre la base de estos conceptos, a fin de determinar si asiste razón al quejoso en su posición deben analizarse a mi entender, los aspectos esenciales en que fundó el juez *a quo* su decisión.

Y en este sentido, resultará de utilidad repasar las implicancias de los actos llevados a cabo por las partes, desde el inicio de la contratación.

Uno de los puntos clave a analizar, resulta la comunicación prevista en el art. 56 LS. Recordemos que la norma prevé la obligación del asegurador, de pronunciarse sobre el derecho del asegurado, dentro de los 30 días de recibida la información complementaria prevista en el art. 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

Y aquí debo advertir que por mucho que el actor intente desconocer que la aseguradora incumplió la

carga, lo cierto es que la misma demostró haber enviado la comunicación CD X. al domicilio consignado en la póliza (fs. 53/54) sito en Jesús Marcial X. de esta localidad, en respuesta al siniestro denunciado por la actora el día 24/7/2018. En efecto, conforme informativa evacuada por Correo Argentino, puede colegirse que la respuesta de la aseguradora fue impuesta el día 7/8/2018, es decir, dentro del plazo legal, salido a reparto el 10/8/18, domicilio cerrado, se deja aviso, segunda salida el 10/8/18 con observación ausente, dejándose aviso, quedando en sucursal el 14/8/2018 y devuelta al remitente el 22/8/2018 con observación plazo vencido, no reclamado, se entrega 27/8/2018, recibe Huerta.

No ha acreditado la actora, la constitución de domicilio distinto al consignado como real en el frente de póliza, constatado por la pericia contable practicada en autos. Por lo que habiéndose cursado la notificación a dicho domicilio, por parte de la aseguradora, es el tomador quien carga con las consecuencias de su propia omisión, en este caso, reitero, la CD fue enviada al domicilio indicado por el tomador en la póliza, y la quejosa demostró que a pesar del aviso dejado por el correo, nadie fue a retirarlo, con lo cual, si no se había constituido otro domicilio, debe tenerse por notificado.

Despejado este aspecto, no existen dudas que la póliza se encontraba suspendida al tiempo del siniestro, por falta de pago, y en cuanto a la carga de la prueba, yerra el actor en cuanto considera que correspondía al aquí quejoso demostrar que el pago había sido anterior al siniestro, ya que lo que la citada acreditó, fue que

el pago se efectuó el día 21 de julio de 2018, día del siniestro, y como tal, tornaba operativa la cláusula de suspensión, según la cual, efectuado el pago, se habilitaba al día siguiente la cobertura, es decir el 22/7/2018.

Es aquí donde el actor, que aduce haber pagado antes del siniestro, debió acreditar dicha circunstancia y no lo hizo.

En este sentido, el fundamento del decisorio respecto a la vigencia de la póliza para cobrar y también para cubrir, resulta sesgado, toda vez que nada impedía cobrar, pero en las condiciones que establecía la póliza, es decir, activando la cobertura a las 0 h del día 22/7/2018, por lo que el día del siniestro no tenía cobertura la póliza.

Distinto es el caso en que la póliza hubiera estado rescindida, como de hecho sucedió posteriormente, ya que nuevamente incumplió en el pago el actor. En suma, la póliza se encontraba vigente, pero suspendida temporariamente por falta de pago, y se reactivó a las 00 h del día siguiente al pago, el día 22/7/2018.

La secuencia fáctica encuadra perfectamente en el art. 31 LS y también en la cláusula CA-CO 6.1 artículo 2 y ha sido acreditada por la quejosa, por lo que por mucho que se intente acudir a los principios de buena fe o los principios tuitivos del derecho consumeril, los mismos no enervan la fuerza de la autonomía de la voluntad, pero sobre todo, la claridad de las consecuencias de la falta de pago, como cumplimiento de la contraprestación en el contrato de seguro. En este sentido, el art. 31 LS establece que si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara

oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

Lo dicho, además de resaltar que la buena fe debe estar presente en todo el desarrollo del contrato, incluso en las tratativas precontractuales, y durante su celebración, cumplimiento y ejecución, para ambas partes contratantes.

A lo expuesto, y por si alguna duda pudiera caber, debe agregarse que no ha cuestionado la validez de la cláusula el accionante, sino pretendido encuadrar sus actos en los términos de la misma, aduciendo la rehabilitación por un pago cuya oportunidad no acreditó debidamente.

Coincidiré por tanto a las conclusiones vertidas por la colega que abre el acuerdo, acompañando su propuesta.

Respecto al agravio planteado en cuanto al límite de cobertura, entiendo que tal como se ha resuelto la cuestión precedente, su tratamiento se ha tornado abstracto.

El agravio prospera.

Por lo expuesto, corresponde revocar la sentencia en cuanto fuera materia de agravio.

La modificación de la sentencia implica la readecuación de las costas y honorarios, de conformidad lo previsto en el art. 282 CPr. En este sentido, propugno se mantenga la imposición de costas a las demandadas vencidas, por el principio general de la derrota contenido en el art. 69 CPr., situación que también propondré para cargar con las costas de esta instancia, regulando los honorarios del letrado de la actora en un 25%, y los de la citada en garantía, conjuntamente, en

un 30%, en ambos casos de los fijados en primera instancia, con más el IVA de corresponder.

A la segunda cuestión, la Dra. Robert dijo:

Adhiero en su totalidad a la fórmula postulatoria prevista por la Dra. M. Marta Nieto.

En este estado y de conformidad con lo establecido en los arts. 274 y 275 del CPCCCh y Ley V-174, se deja constancia que la decisión se adopta por mayoría, por lo que la Dra. M. Fernanda Zanatta no emite su voto.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente **SENTENCIA**:

1) Hacer lugar al recurso de apelación de R. U. C. D. S. L. (ID 952675) y, en consecuencia, hacer lugar a la declinación de cobertura y revocar la Sentencia Definitiva n° 61/22 de fecha 29/12/2022 en el resuelvo n° 4), confirmando en lo restante la sentencia definitiva.

2) Confirmar la imposición de costas y la regulación de honorarios dispuestas en primea instancia.

3) Imponer las costas de la alzada a las demandadas.

4) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en esta instancia a los Dres. M. J. De B. y E. J. M., conjuntamente, en el treinta por ciento (30%) y al Dr. R. A. G. en el veinticinco por ciento (25%), porcentajes a calcular sobre lo respectivamente regulado a cada parte por su labor en la instancia de grado, con más el IVA si correspondiera.

5) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL nro. 47 DEL AÑO 2023
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "C"