

Expediente

Organismo: CAMARA DE APELACION EN LO CIVIL Y COMERCIAL SALA II - MORON

Causa:G. M. B. C/ SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJ. INCUMP. CONTRACTUAL (EXC. ESTADO) - **Número:** MO-5148-2024

Documento

"G. M. B. C/ SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJ. INCUMP. CONTRACTUAL (EXC. ESTADO)"

Causa N° MO-5148-2024

En la fecha indicada al pie, celebrando Acuerdo en los términos de los arts. 5, 7 y 8 de la Ac. 3975 de la SCBA, **la Señora Jueza Dra. Laura Andrea Moro y el Sr. Juez Dr. Gabriel Hernán Quadri**, integrantes de la Sala II de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial Morón, con la presencia del actuario, para pronunciar sentencia definitiva en el expediente caratulado: **"G. M. B. C/ SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJ. INCUMP. CONTRACTUAL (EXC. ESTADO)"**, Causa N° **MO-5148-2024**, habiéndose practicado el sorteo pertinente - art. 168 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires- resultó que debía observarse el siguiente orden: **QUADRI-MORO** resolviéndose plantear y votar la siguiente:

CUESTION

¿Es ajustada a derecho la resolución apelada?

VOTACION

A LA CUESTION PROPUESTA EL SEÑOR JUEZ DOCTOR QUADRI, dijo:

1) El Sr. Juez Titular del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial nro. 4 Departamental, con fecha 4 de mayo de 2026 dictó sentencia definitiva en la que resolvió hacer lugar parcialmente a la demanda promovida, en las condiciones que de allí surgen.

Apelan la parte actora y la parte demandada.

Los recursos fueron concedidos en relación.

Con fecha 14 de mayo de 2026 se presentó el memorial de la parte actora, el cual fue contestado con fecha 19 de mayo de 2026 por el codemandado M. y con fecha 20 de mayo de 2026 por la compañía aseguradora.

Con fecha 18 de mayo de 2026 se presentó el memorial de la aseguradora, fundamentación que fue contestada con fecha 26 de mayo de 2026.

Con fecha 20 de mayo de 2026 se incorporó el dictamen del Ministerio Público Fiscal.

La actora se queja del rechazo de la demanda respecto del productor de seguros.

Cuestiona, también, la pauta fijada para cuantificar el valor del automotor.

Sostiene que las sumas concedidas por privación de uso, consecuencias no patrimoniales y daño punitivo resultan insuficientes, y pide su elevación.

Se agravia, por último, de la tasa de interés establecida.

La co demandada, mientras tanto, se queja del rechazo de la suspensión de cobertura que había opuesto al contestar la demanda.

En subsidio, cuestiona la procedencia de los rubros privación de uso y daño extrapatrimonial, y la multa por daño punitivo.

Objeta, además, que se le hayan impuesto las costas generadas por la intervención del productor de seguros y de su aseguradora.

Se agravia, finalmente, del momento hasta el cual se ordenó calcular el interés puro del 6% anual.

A los términos de cada fundamentación recursiva -y sus réplicas- cabe remitirse para su lectura completa, en homenaje a la brevedad.

Cumplidos los trámites pertinentes, se llamaron **"AUTOS"**, providencia que fue consentida, procediéndose al sorteo del orden de estudio y votación, quedando entonces las actuaciones en condición de ser resueltas.

2) Para comenzar el voto debo señalar que, a mi modo de ver, las críticas esgrimidas por cada una de las apelantes alcanzan, en líneas generales, el mínimo nivel que exige el art. 260 del CPCC.

Corresponde, entonces, ingresar en su tratamiento.

Para ir despejando cuestiones, debo referirme a un punto de los agravios que la actora introduce en su memorial, relativo al depósito que la contraria debía efectuar en los términos del art. 29 de la ley 13.133.

Destaco, en este sentido, que la providencia del 8 de Mayo de 2026 no fue objeto de apelación.

Sí se planteó, a su respecto, una reposición, que fue desestimada el 11 de Mayo de 2026 y como bien se lo señala en la providencia del 18 de Mayo, no se incorporó la apelación subsidiaria.

Con lo cual, el rechazo de la reposición genera el efecto del art. 241 del CPCC y las objeciones que se traen en el memorial al respecto son inabordables para nosotros.

Despejado esto, comienzo con el agravio principal de la aseguradora, porque de su suerte depende todo lo demás.

Comienzo con algunas consideraciones generales, que servirán de base a lo que luego indico.

Para abordar su debido análisis considero necesario -como punto de partida- recordar algunos conceptos en materia contractual, para luego profundizar sobre el campo de seguros, recordando lo ya expuesto en la causa MO-12247-2019, R.S. 287/26.

Sabemos que por imperio de lo normado en la ley fonal (arts. 957, 959 y ccdtes. CCyCN), las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la

cual deben someterse. Ahora bien, "puede ocurrir que las partes, en alguna oportunidad, no se pongan de acuerdo en orden al significado que quiso dársele a una, o varias cláusulas. Allí comienza la labor hermenéutica, en casos como el que nos ocupa llevada a cabo por la jurisdicción, en orden a determinar el real alcance de las cláusulas contractuales. En tal directrices y para interpretar los contratos, las pautas rectoras serán, en principio, la buena fe y lo que las partes entendieron, o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión" (esta sala en causa 45.339, R.S. 293/01).

El art. 1061 del CCyCN indica que "el contrato debe interpretarse conforme a la intención común de las partes y al principio de la buena fe", señalando el art. 1067 que "la interpretación debe proteger la confianza y la lealtad que las partes se deben recíprocamente".

Dicho esto, y ya inmersos en la materia, vale destacar en relación al incumplimiento contractual que " resulta verdad cierta que los contratos se hacen para ser cumplidos y frente al incumplimiento de una de las partes, en un contrato bilateral -con prestaciones y contraprestaciones-, la otra parte, la cumplidora o "in bonis" puede optar por alguna de las siguientes alternativas: a) Demandar el cumplimiento, previa constitución en mora (art. 509), con más los daños por el retardo imputable (arts. 505 y ss., 519 y ss. del Código Civil); el incumplidor incurre en responsabilidad contractual, con las consecuencias consiguientes, sea su cumplimiento total o parcial. b) Demandar la resolución del contrato, o disponerla por su propia autoridad, haciendo aplicación de la ley o pacto comisorio, con más los daños - art.1204, Código Civil-. c) Dejar de cumplir las prestaciones a su cargo, manteniendo, de este modo o por esta vía, suspendida la ejecución del contrato (art. 1201 del Código Civil)" (esta Sala en causa 51.049, R.S.322/05).

Profundicemos el análisis en el tema convocante: contrato de seguro. Para ello, he de recordar lo sostenido por este Tribunal en la causa 44.630 (R.S. 399/02), en donde hemos señalado que "el fin perseguido con el seguro es la traslación de un riesgo a un tercero para que sus eventuales consecuencias graviten sobre este mediante el pago de una prima o cotización (Arts. 1 y 2 ley 17.418)".

En los contratos asegurativos rige también la obligación de conducirse de buena fe (Cám. Civ. y Com 2° La Plata Sala I causas nro. 92.229 "Muller, Víctor Ernesto c/Federación Patronal Cooperativa Seguros Llimitada s/ Cumplimiento de contrato y daño moral" RSD-75-00 fallo del 11-4-2000 y 97.551 "Karle, Fernando Daniel c/Sayago, José P. y otros s/Daños y Perjuicios" RSD- 141-3 fallo del 22-4-2003; esta Sala en causa nro. 42.799 R.S. 110/04).

Y ello bajo el manto protectorio que el constituyente nos obliga a colocar sobre el consumidor (artículo 42 constitución Nacional) reglamentado por el legislador a lo largo de la ley 24240, que también rige en el caso (arts. 1 a 3 ley citada; esta Sala en causa nro. 54.485 R.S. 428/07).

En tal sentido, y si se trata de un contrato de consumo (art. 1092 y 1093 CCyCN), el mismo ha de interpretarse en el sentido más favorable para el consumidor y cuando existen

dudas sobre los alcances de su obligación, se adopta la que sea menos gravosa (art. 1095 CCyCN).

Dicho esto, voy al caso.

Hay extremos que llegan firmes a esta instancia y conviene fijarlos desde el inicio.

En tal sentido:

- Está reconocida la existencia del contrato de seguro instrumentado en la póliza 58/02/231164.
- Está reconocido que esa póliza cubría el robo o hurto total del automotor Chevrolet Spin, dominio NCR238.
- Está reconocido que el robo ocurrió el 24 de diciembre de 2023, alrededor de las 22:15 horas.
- Y no se discute que la cuota con vencimiento el 19 de diciembre de 2023 fue abonada con posterioridad al hecho.

En este contexto, y para dar respuesta a los agravios de la aseguradora, se trata de saber si, al momento del siniestro, la garantía estaba operativa.

Para lo cual, es preciso recordar que el art. 31 de la ley 17.418, leído en armonía con el art. 886 del CCyCN establece un sistema de mora y suspensión automática.

Dicho artículo 31 establece que:

"Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no ser responsable por el siniestro ocurrido antes del pago."

En el supuesto del párrafo tercero del artículo 30, en defecto de convenio entre partes, el asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un mes. La rescisión no se producirá si la prima es pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia."

El asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos días de notificada la opción de rescindir."

La Suprema Corte provincial ha tenido ocasión de pronunciarse sobre este punto, señalando que *"la mora en el pago de la prima implica la suspensión de la cobertura, lo que la ley traduce en la fórmula que señala que el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago. La suspensión de la cobertura no es una caducidad, sino una realización del principio de excepción de incumplimiento contractual, calificado por algunos como una sanción civil y por otros como una caducidad en potencia, o bien una pena privada. Lo cierto es que en todos estos casos de mora se suspende la eficacia del contrato en lo que concierne a la obligación del asegurador"* (SCBA, causa C 122301, "Campos, Guillermo Martín c/ Acosta, Guillermina y otros s/ Daños y perjuicios", sent. del 25/2/2021, entre otras).

Con todo, la cuestión debe analizarse de acuerdo con las circunstancias y vínculo contractual de cada caso específico (art. 171 Const. Pcial.).

Pero antes de seguir, debo despejar la objeción de congruencia que plantea la apelante.

Sostiene que la prórroga de la vigencia de la cobertura no fue alegada por las partes al trabarse la litis.

No comparto esa lectura.

La actora afirmó desde su escrito inicial que la cobertura se encontraba vigente el día del robo (ver demanda de fecha 10 de Diciembre de 2024).

El productor codemandado, al contestar la demanda, relató la gestión de prórroga y el aviso cursado al entorno de la asegurada (ver contestación del 22 de Abril de 2025).

Leemos allí lo siguiente:

"Es preciso señalar que el aviso de rechazo del pago fue hecho al instante que nos llegó la notificación. En el mensaje que se envía se hace reitero a que el mismo debe ser abonado urgente, para poder recuperar dicha cobertura que se pierde al momento de informe de rechazo de pago.

Adicionalmente se adjunta print de pantalla de la póliza de la Sra. M. Gómez en Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada. Del mismo se desprende que con las herramienta que nos brinda la compañía, el día 20 de Diciembre del 2023 (mismo día de rechazo) se mantiene la cobertura hasta el plazo que la compañía brinda, que son 4 días" (textual).

Queda en claro, entonces, que este hecho sí fue afirmado en los escritos fundacionales, independientemente del efecto jurídico que se le pudiera intentar asignar.

De modo que la vigencia de la garantía al 24 de diciembre de 2023 integró la materia a decidir desde el comienzo.

La prórroga no es un hecho ajeno a esa discusión, sino uno de los elementos que la componen y que -como decía- fue específicamente afirmado en los escritos fundacionales del proceso.

Y aquí todavía tengo algo mas para decir.

Recordemos que el art. 53 de la ley 24.240 indica que *"los proveedores deberán aportar al proceso todos los elementos de prueba que obren en su poder, conforme a las características del bien o servicio, prestando la colaboración necesaria para el esclarecimiento de la cuestión debatida en el juicio"*.

Ahora, si esta constancia (documento electrónico, art. 6 ley 25.506) surgía de su sistema informático, la norma aludida le imponía el deber de asumir una postura colaborativa y aportar dicho elemento de convicción.

Pero no lo hizo.

Luego volveré sobre el particular, y las consecuencia de dicha omisión.

Lo importante, en definitiva, es que el hecho en cuestión sí fue afirmado y, además, fue tema de la prueba, trabajándose con el punto tanto en la confesional, como en la pericial y en la testimonial, sin oposición de ningún tipo por parte de quien hoy apela.

No puede decirse, entonces, que el juez se hubiera excedido o que hubiera infringido el deber de congruencia procesal.

El agravio, en este punto, no prospera.

Voy ahora al fondo del planteo.

La aseguradora que pretende liberarse invocando la suspensión de la garantía carga con su demostración.

No le basta con probar la falta de pago en término.

Debe acreditar, además, que la cobertura estaba efectivamente suspendida cuando ocurrió el siniestro.

Y en el marco de una relación de consumo esa carga se refuerza, porque es la proveedora quien cuenta con los elementos (art. 53 párr. 3 de la ley 24.240).

Pasemos a analizar qué arrojó la prueba.

El perito contador (en su labor del 8 de Octubre de 2025) informó **una gestión vinculada a la prórroga de la vigencia de la póliza por cuatro días a partir del 20 de diciembre de 2023.**

Lo hizo con base en la documentación de la propia aseguradora.

El co demandado M. acompañó, al contestar demanda, una captura de pantalla del sistema que se refiere, justamente, a esta situación (ver página 4 de este documento <https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=be709c25-3cc0-48d0-8145-7d0cbd060b5c&hash=05224798AC407BCAFC3A784C65B37DBB&nombreparch=documentaI+completa+MOREL.pdf>).

Para ser mas ilustrativo, dejo aquí inserta dicha imagen.

La gestión del día 20 de Diciembre de 2023 surge allí con claridad y el texto también *"Se solicita mantener la cobertura hasta 24/12/2023".*

[Volver](#)
[Reservar](#)
[Transferir Póliza](#)
[Historial](#)
[Siniestros](#)
[Cotizar](#)
[Denuncia](#)
[Suplementos](#)
[Mail>>](#)
[Impresiones>>](#)

Asegurado:	GOMEZ, MIRTHA BEATRIZ	Matrícula:	6227911.4	Vigencia:	11/08/2023 AL 11/08/2024
Póliza:	58-231164	Ramo:	AUTOMOTOR	Renovación Póliza:	
CUIP:	02220010300100000000000005802231164000000000099271107890710-1000006357820000001040010010				
Endoso:	14-19-20-21-22-23-37-74-79-96-104-135-136-142-153-176-182-183-185-186-187-188-189-190-195-226				
Productor:	9051				

[Orden 0](#)
[Orden 1](#)

Prima	Premio	Ajuste
57260,57	87281,35	40

Coef. RC	Coef. Casco	Comisión Adicional
0,750	0,750	

Plan	MX
Marca	CHEVROLET SPIN 1.8 LTZ 5 AS
Motor	BK4012712
Chasis	9BGJF7560EB118367
Patente	NCR238
Tipo de Vehículo	AUTO
Uso	PARTICULAR
Código Marca	0120432
Modelo	2013
Suma Asegurada	5060000
Franquicia	81590,00
Acreedor Prendario	
Límite RC	39000000

PLAN DE PAGOS					
Cuota	Fecha de Vto.	Importe	Desc.	Fecha Pago	No Aplicado
1	19-08-2023	21820,36		25-08-2023	
2	19-09-2023	21820,33		25-09-2023	
3	19-10-2023	21820,33		19-10-2023	
4	19-11-2023	21820,33		22-11-2023	
5	19-12-2023	37659,79		27-12-2023	
6	19-01-2024	37659,76		22-01-2024	
7	19-02-2024	37659,76		11-01-2024	
8	19-03-2024	37659,76		11-01-2024	

POLIZA ANULADA

CODIGO PAGO ELECTRONICO 5802231164000000

Documentación Recibida: 17/02/2025 10:42

CONSULTA GESTIONES	
Gestión del día 21/09/2023	09:37:34.4
ESTADO: SE SOLICITA MANTENER LA COBERTURA HASTA 26/09/2023	
Gestión del día 20/12/2023	10:52:38.3
ESTADO: SE SOLICITA MANTENER LA COBERTURA HASTA 24/12/2023	
Gestión del día 23/01/2024	18:08:18.9
ESTADO: SE SOLICITA MANTENER LA COBERTURA HASTA 27/01/2024	

Veamos qué otras pruebas tenemos.

En la audiencia de vista de causa (trámite de fecha 25 de Septiembre de 2025) el co demandado M., con relación a este punto (ver a partir del minuto 9:35), responde - cuando se le pregunta si la compañía le brinda alguna herramienta para ampliar la

cobertura en caso de falta de pago- responde que si y aclara que "*por cuatro días mas o menos, cuatro o cinco días*".

Señalando que "*una vez que avisan al cliente que hay un rechazo se marca en la página la extensión de la cobertura que da la compañía hasta que el cliente pueda abonar*".

Dice que "*la extensión siempre se hace*" y cuando se le pregunta si durante ese plazo se produce el siniestro, el mismo queda cubierto, aunque se pague posteriormente, aclarando que es una extensión de cobertura y que se extiende "*desde la fecha que viene el retraso*".

Cuando se le pregunta, dice que varias veces pidió la extensión de la cobertura respecto de esta póliza y que eso lo hacen sus empleadas.

Indica que "*es una práctica habitual*".

En la misma audiencia declara la testigo Nogueira (a partir del minuto 21), que - justamente- es empleada del co demandado M..

Con lo cual su aporte es fundamental.

La testigo explica (minuto 24) que aquí el pago de la prima se efectuaba con la tarjeta de crédito del hijo de la actora y que el día 20 de Diciembre les llegó un informe de que había sido rechazada la cuota, motivo por el cual se le dio aviso al hijo de la asegurada,

que es con quien tenían contacto.

Luego la testigo dice que cuando reciben un aviso de falta de pago, además de cursar el aviso, "*se mantiene en cobertura*" por el plazo de "*cuatro días*" a partir de que llega el aviso del rechazo.

Mas adelante dice que "*siempre son cuatro días*" el mantenimiento de la cobertura y aclara que era "*hasta el día 24*".

Las tres fuentes que vengo mencionando, y en las cuales se apoyó también el sentenciante, convergen y ninguna fue desvirtuada.

Ahora bien, la aseguradora no niega realmente la existencia de esa extensión.

Lo que sostiene es que el plazo se cumplió sin que el pago se hiciera.

En su memorial computa la prórroga y concluye que corría hasta el 24 de diciembre de 2023.

Es su propio cálculo, y coincide con el que surge del informe pericial.

Pero de allí extrae una conclusión que no puedo acompañar.

Le atribuye eficacia liberatoria a la fecha del pago, realizado el 25 de diciembre de 2023.

El razonamiento desplaza el eje del problema.

Lo que define si la aseguradora debe responder no es cuándo se pagó la prima.

Es si la garantía estaba vigente cuando se produjo el hecho que la pone en funcionamiento.

Y el hecho se produjo el 24 de diciembre de 2023, esto es, el último día de la extensión que la propia apelante reconoce.

El riesgo, entonces, se realizó mientras la cobertura estaba operativa.

Lo que ocurrió después con la prima podrá tener otras consecuencias, pero no diluye esa circunstancia.

Es que la extensión de este plazo otorgado no queda borrada, retroactivamente, por el hecho de haberse efectuado el pago pendiente recién una vez vencido el mismo.

O sea, el plazo de cuatro días se otorgó, lo cual implica una extensión de la cobertura y si, vencido el mismo, todavía seguía sin pagarse, los eventuales siniestros posteriores no serían cubiertos.

Pero de ningún elemento objetivo surge que si el pago no se efectuaba dentro de ese plazo de cuatro días, el mismo quedaba virtualmente sin efecto.

Con lo cual, no podemos acompañar dicha interpretación, en perjuicio de la consumidora.

Resta el argumento referido a las facultades del productor.

Alega la aseguradora que el intermediario carecía de representación para prorrogar plazo alguno (art. 53 de la ley 17.418).

El planteo tendría peso si la extensión reposara únicamente en la palabra del productor.

Pero no es eso lo que muestra el expediente.

La gestión aparece registrada en la documentación de la propia aseguradora, y así lo relevó el perito contador.

No se trata, pues, de una práctica privada del intermediario, ajena al conocimiento de la compañía.

Es la modalidad concreta con la que ella misma venía ejecutando el contrato y que, según dijo el productor y surge de la constancia documental, se cargaba en la página de la propia empresa.

La testigo Nogueira también fue categórica en el punto.

Asimismo, quedó demostrado que no era una conducta excepcional o solo vinculada con este contrato, sino que se trataba de una práctica habitual.

Sin que surja de las constancias del expediente que la compañía, con quien se llevaba a cargo esta práctica, hubiera rechazado u objetado este pedido de extensión de la cobertura (ni los anteriores), lo cual es relevante.

Como lo ha dicho la SCBA, y bien lo recuerda la actora, *"cuando el asegurador tolera, admite o permite el ejercicio de un mandato aparente en la persona del agente o productor de seguros, ello implica conferirle un mandato tácito en los términos del art. 1874 del Código Civil, como consecuencia de lo cual los actos jurídicos concluidos por el agente o productor de seguros serán oponibles al asegurador de conformidad a la norma del art. 1946 del Código Civil"* (SCBA, 10/06/2009, "Scaglione, Eduardo Luis c/La Buenos Aires Seguros S.A. s/Cobro de pesos").

Esto es, justamente, lo que aquí sucede con los plazos adicionales que, como se viene señalando, eran práctica reiterada en estos vínculos contractuales.

La mejor prueba de ello es que, en las capturas adjuntas, se visualizan distintos pedidos de extensión y nada se dice en cuanto al rechazo.

Práctica que, como lo vengo diciendo, era algo que se hacía de manera habitual y automática frente a las faltas de pago y que, incluso, es razonable y explicable en el contexto actual.

En efecto: ante situaciones de pagos por débitos automáticos es posible que, por alguna razón, el cobro no pueda efectuarse.

Parece razonable, entonces, que en estas situaciones se cursen avisos al asegurado y se tome algún recaudo para evitar dejarlo desprotegido o descubierto frente al riesgo.

Justamente existen supuestos en los que la jurisprudencia ha morigerado el rigor del régimen de suspensión automática.

Son los casos en los que la prima se paga mediante débito automático, situación en la que el sistema de cobranza está en manos del propio asegurador y de las entidades que él habilita, y por ende la mora puede tener orígenes ajenos a la voluntad del asegurado (ver, entre otros, STJ La Pampa, sala A, causa "A., A. G. c/ G., V. O. y Otro s/ Ordinario", del 11/8/2021).

Que, creo, es lo que aquí sucedió: además del aviso se otorgó un plazo adicional de

cobertura.

A todo evento, si alguna duda surgiera sobre el particular, la misma debería resolverse de la manera mas favorable a la consumidora (art. 2 ley 24.240, 1094 y 1095 CCyCN).

Es importante reflexionar, en este sentido, que cuando el asegurado acude a un productor de seguros, puede hacerlo en procura de obtener una relación personalizada, con otro tipo de servicios y prestaciones.

Y eso se ve reflejado en el caso: avisos en caso de mora, extensión de coberturas, etc.

Por cierto, la empresa aseguradora también obtiene un beneficio económico del trabajo de los productores, en cuanto a la captación de potenciales clientes.

No parece, entonces, razonable desconocer, una vez que el siniestro se produce, esta específica dinámica y vinculación contractual.

Antes de seguir, debo señalar algo: no pierdo de vista lo que expresa el perito contador en la labor ya referida y con relación a la suspensión de la cobertura, en determinados lapsos.

Pero sucede que esta conclusión (la suspensión de la cobertura) es un tema que involucra aspectos fácticos (no solo contables) y también jurídicos.

Obviamente, estos últimos escapan a lo que el perito podría concluir.

Con esto quiero significar que el perito bien puede haber interpretado, dentro de su ciencia contable, que atento los términos de la póliza y la documentación que tenía ante sí, la cobertura estaba suspendida en determinados momentos.

Pero esto no nos obliga, porque la pericia no es -para nosotros- vinculante, podemos apartarnos de sus conclusiones dando las razones por las que lo hacemos y, aquí, esas razones radican, justamente, en todo lo que vengo expresando, derivado de una apreciación global de la totalidad de la prueba aportada (arts. 384 y 474 del CPCC).

Dicho todo esto, se suma algo mas y voy ya cerrando el punto: la demandada no cumplió, para nada, con el deber de colaboración que sobre ella pesaba y silenció un extremo sumamente relevante, que surgía de sus propias constancias, al cual me he venido refiriendo.

Estoy hablando de la extensión de la cobertura por el plazo de cuatro días.

Esta circunstancia configura, a mi modo de ver, una presunción en su contra (art. 53 ley 24.240).

Entonces, está fuera de discusión que -como criterio general- la falta de pago de la prima en tiempo propio genera, de manera automática, la suspensión de la cobertura.

Pero sucede que, en el caso específico, la práctica llevada a cabo por la compañía y el productor de seguros nos muestra que frente a la mora de la asegurada la práctica era otra: *otorgar un plazo adicional de cuatro días*.

Frente a lo cual, y en el contexto que vengo describiendo, entiendo que no correspondía retacear la cobertura si el siniestro se había producido, justamente, dentro de

estos cuatro días adicionales de cobertura otorgados.

El plazo adicional del que vengo hablando no quedó fuera del contrato: pasó a integrar su contenido.

El contrato se integra con los usos y prácticas regularmente observados en el ámbito en que se celebra (art. 964 inc. c del CCyC).

La buena fe obliga no sólo a lo formalmente expresado, sino a lo que verosímilmente se entendió al contratar (art. 961 del CCyC) y la intención común se interpreta a la luz de la conducta desplegada durante la ejecución (arts. 1061, 1063 y 1065 inc. b del CCyC).

Y el ordenamiento protege expresamente la confianza recíproca, declarando inadmisibles la contradicción con una conducta previa y propia del mismo sujeto (art. 1067 del CCyC).

En este contexto, al otorgar cuatro días de extensión, la aseguradora no suprimió la mora, lo que hizo fue diferir los efectos que la póliza le asignaba.

Y, como lo vengo señalando, no puede desconocer ahora la eficacia de aquello que ella misma dispuso.

Hay, por último, un dato que la apelante omite ponderar y que aquí resulta decisivo.

Estamos ante un contrato de consumo (arts. 1092 y 1093 del CCyC).

En ese terreno los efectos más severos de la mora no pueden aplicarse con la mecánica del derecho común.

El contrato de consumo se interpreta en el sentido más favorable para el consumidor y cuando existen dudas sobre los alcances de su obligación, se adopta la interpretación que sea menos gravosa (art. 1095 del CCyC y art. 37, último párrafo, de la ley 24.240).

Aplicadas estas pautas al caso, la respuesta se impone.

Si había alguna duda sobre el alcance del plazo adicional y sobre lo que ocurriría con la cobertura durante su transcurso, esa duda no puede resolverse en contra de la consumidora.

Debe resolverse del modo que le resulte menos gravoso.

Es decir, entendiendo que durante esos cuatro días la garantía se mantuvo operativa.

La solución contraria desnaturalizaría la obligación asumida por la proveedora (arts. 37 inc. a de la ley 24.240 y 1119 del CCyC) y dejaría a la asegurada en la peor de las posiciones posibles, lo cual no es admisible en el contexto contractual que vengo señalando: si la aseguradora trabajaba con un productor y admitía, en los hechos, que las gestiones de este productor apuntaban a una concesión de plazos adicionales y posteriores a la mora, no puede -por elementales razones de buena fe contractual- intentar desconocer esto, si el siniestro se produce dentro de este plazo adicional.

Luego, y por todo ello, considero que el rechazo de la cobertura no se ajustó a derecho.

El primer agravio de la aseguradora no puede prosperar.

Me toca referirme, ahora, al agravio de la parte actora atinente al rechazo de la demanda respecto del productor.

Para comenzar, es necesario recordar que el productor asesor es un intermediario que cumple actos materiales en la relación asegurativa (art. 53 de la ley 17.418).

Promueve la contratación, ejecuta aspectos de la operatoria convenida y asiste al asegurado.

Pero de él no dependía la suerte del reclamo de la asegurada frente a la compañía.

De allí se sigue una consecuencia que resulta central para resolver este tramo: la decisión de cubrir o rechazar un siniestro pertenece exclusivamente a la aseguradora.

Es ella quien asume el riesgo y quien responde por la prestación comprometida y es ella, según vengo diciendo, quien rechazó la cobertura pese a la extensión que su propia operatoria muestra.

Ese rechazo es el hecho que causó el daño cuya reparación se reclama.

Nada de lo que el productor hizo, o dejó de hacer, condujo a él.

Faltando esa relación causal, no hay responsabilidad que atribuirle (arts. 1716, 1726 y 1749 del CCyC).

Corresponde examinar, de todos modos, si el productor incumplió los deberes que sí le son propios.

Me refiero a los de información, asesoramiento y diligencia en la gestión encomendada (art. 10 de la ley 22.400).

La prueba producida muestra lo contrario.

El día siguiente al vencimiento impago, el 20 de diciembre de 2023, comunicó el rechazo del pago y la necesidad de regularizarlo con urgencia.

Reiteró el aviso el 22 de diciembre de 2023 y recibió respuesta comprometiendo la cancelación (ver, en este sentido, pericia informática de fecha 4 y 10 de Septiembre de 2025).

Ese mismo 20 de diciembre, como ya lo hemos visto, gestionó ante la compañía la extensión de la cobertura por cuatro días.

Esto último, como se analizó precedentemente, es lo que deriva en la cobertura del siniestro por parte de la aseguradora.

En este contexto, antes que un proceder dañoso advierto, más bien, una gestión diligente, que fue la que permitió acreditar en este juicio la existencia misma de la prórroga.

Se agravia la actora porque los avisos no le fueron cursados a ella personalmente.

El planteo no es atendible.

Los mensajes fueron dirigidos a su hijo, Gonzalo Simón Herrera, que es la persona con quien se manejaba el productor, conforme lo indicaran M. al absolver posiciones y Nogueira al declarar como testigo.

Él era, además, el contacto habitual a través del cual se canalizaba la relación con la oficina del productor, según lo declaró la testigo Nogueira.

Y él respondió reconociendo la falta de pago y comprometiendo su cancelación.

De hecho, la misma documentación que se observa en el intercambio vía Whatsapp como pago por el mes de Diciembre de 2023, es la que trae la propia actora en su escrito de demanda (<https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=88937dba-c2d5-4974-a82e-3d7c6acf5688&hash=2A32B20A4C2FAB9ABE17E697CAEE6A05&nombrepath=6+-+COMPROBANTE+DE+PAGO+DICIEMBRE+2023.pdf>).

En ese contexto, dirigir el aviso a quien venía actuando como interlocutor (y representante) para todo lo relativo a la póliza fue razonable (arg. art. 367 CCyCN).

Exigir una comunicación adicional y personal a la asegurada, cuando quien administraba los pagos ya había sido anoticiado y había respondido en nombre suyo, importaría un rigor que las circunstancias no justifican.

Conviene precisar el punto, para evitar equívocos con lo que dije más arriba.

Lo que se le reprocha a la aseguradora no fue omitir el recordatorio de un vencimiento, fue no haber informado los alcances y los límites de un régimen de tolerancia que sólo ella conocía y que sólo ella administraba, y fundamentalmente haberse apartado del mismo.

Aquí la situación es distinta.

La fecha de vencimiento de la cuota era objetiva, periódica y conocida por quien contrató el seguro.

Y aun así fue avisada, dos veces, por el productor.

Tampoco encuentro apoyo en el art. 40 de la ley 24.240, invocado en el memorial.

Porque, aun si se considerara aplicable esa norma, está demostrado que el daño derivado de la falta de cumplimiento por parte de la aseguradora es exclusivamente atribuible a esta última, y no al productor que, como lo vengo señalando, fue diligente en su conducta.

Luego, y por todo ello, considero que el rechazo de la demanda contra Marcelo Germán M. debe ser confirmado.

Sigo con los restantes agravios.

La actora se agravia de lo decidido en la sentencia en cuanto a la valuación del rodado.

La sentencia difirió la cuantificación a la liquidación, según cotización ACARA de un rodado de igual marca, modelo y antigüedad.

La actora se agravia de esto y, por las razones que esgrime, pide que el parámetro sea la información que Mercado Libre, por acercarse mejor al valor de comercialización.

En relación al tema, esta Sala se ha pronunciado en autos caratulados "Juncos, Gustavo Gabriel C/ Federación Patronal Seguros S.A s/Cumplimiento de contratos civiles/comerciales", Causa Nº MO-7262-2015, R.S. 218/2017, en los que el planteo liminar apuntaba a que la aseguradora abonara el monto necesario para adquirir -al momento del pago- un vehículo de igual modelo y características al que era propiedad del actor, el cual había resultado destruido.

Allí se explicaba que **" al momento de fallar debe procurarse no acudir a parámetros desactualizados, sino que deben tomarse los valores más actualizados posibles al momento de la sentencia.** Ahora bien, el caso de autos presenta la complejidad de que en el contrato que nos ocupa se estableció una suma asegurada como límite de la responsabilidad del asegurador, circunstancia que condujo al "a quo" a fijar la indemnización por este concepto en la suma de \$ (...). Por su parte, al contestar agravios la aseguradora invoca precisamente el contenido de esa cláusula para lograr su rechazo (...). Así las cosas, cabe recordar que el art. 61 de la Ley de Seguros dispone en su segundo párrafo que el asegurador "responde sólo hasta el monto de la suma asegurada, salvo que la ley o el contrato dispongan diversamente". Comentando este precepto que de por sí es claro, se ha apuntado que la indemnización debida por el asegurador en caso de siniestro que afecte el bien asegurado, podrá ser igual o menor que la suma asegurada pero nunca sobrepasarla, es decir, que la suma máxima asegurada constituye el tope de la responsabilidad del asegurador convenida en el contrato (Roullián, Adolfo -Director- "Código de Comercio comentado y anotado", T. II, pág. 99; ídem Soler Aleu, Amadeo "Seguro de automotores. Responsabilidad Civil, daños al vehículo, robo y hurto", pág. 160...). En la misma orientación ha expresado la jurisprudencia que el valor asegurable expresado en la póliza de seguro de robo de automotor puede no necesariamente coincidir con el valor del bien y además no determina el monto indemnizable, sino la suma máxima que deberá el asegurador en caso de siniestro (Cám. Nac. de Apel. en lo Com., Sala E, "Ciccone, Lorenzo A. c/ Lua Seguros La Porteña S.A.", 17.09.07., La Ley On Line, AR/JUR/12853/2007...). La aplicación estricta de esta norma llevó a un amplio sector de la doctrina y la jurisprudencia a rechazar planteos de indemnización por el riesgo cubierto en la medida que superaran "la suma asegurada" ...Ahora bien, **el interrogante que corresponde despejar para dar respuesta a este agravio es si el incumplimiento en legal tiempo y forma de la aseguradora también autoriza a dejar de lado el límite de la "suma asegurada" respecto a la prestación convenida en el contrato.** En los votos de la Dra. Piaggi en el precedente antes citado (Cám. Nac. Com., Sala B, "Ercilio Carlos Bossi S.A. c/ La Fortuna Compañía de Seguros Generales S.A.", del 30.06.99.", J.A. 2000-IV-790) y en otro posterior de la misma Sala ("Servicios y Equipos Viales S.A. c/ Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A.", del 18.10.12., J.A. 2013-I, 868) se dijo agudamente que **" la indemnización deriva del incumplimiento contractual y no del seguro, el primero transforma la deuda de dinero en deuda de valor, con la consecuencia de responsabilizar al deudor moroso por el mayor daño que cause, como en las demás obligaciones y el alcance de la responsabilidad contractual se extiende a las consecuencias inmediatas de la falta de cumplimiento de la obligación si la defensa no justificó su obrar negligente .".**

En el fallo de esta Sala citado se señalaba, además, que **"En la jurisprudencia provincial también encontramos un caso muy similar al presente, en el que la actora -que había demandado a su aseguradora y a su productor o agente de seguros por la no**

cobertura del robo de su taxi, también reclamaba un valor de reposición actualizado y el lucro cesante (CC0001 QL 10800 RSD-32-10 S 31/05/2010, "Rojas, Antonio Miguel c/ Zanet, Fabricio y otros s/ Daños y perjuicios"). En relación al valor de reposición del vehículo el tribunal dijo lo siguiente: "La exacta medida del menoscabo patrimonial que sufrió el actor como consecuencia de la consumación del riesgo asegurado por la demandada (robo del automotor) y que esta se negó a indemnizar, viene dada según la clara letra del contrato cuyo cumplimiento se reclama ..., por "el valor de venta al público al contado en plaza al momento del siniestro, de un vehículo de igual marca, modelo y características...Dicho valor a ese momento conforme determina el fallo arrojaba la suma cuatro mil setecientos pesos ..., empero **la reparación integral que corresponde no se cumple si se le abona al asegurado la cifra histórica allí establecida, pues si bien la cantidad debida de acuerdo a lo estipulado se debe estimar a la fecha del hecho, esto es a condición de que la empresa aseguradora pague en el tiempo prudencial ...más no en el supuesto de ser conminada judicialmente a hacerlo** y como se viera acontece casi nueve años después del siniestro. Ergo, si el principio resarcitorio tiende a colocar a la víctima-asegurado en la misma situación que tenía con antelación al suceso y ello se obtenía -verbigracia- en ese momento mediante la entrega de una suma de dinero que permitiera adquirir al contado un automóvil (...), lejos está de satisfacerse ese principio, si ahora se le pretende otorgar una cantidad de dinero que solo le bastaría -o tal vez no- para comprar un rodado de alrededor de dieciocho años de antigüedad. Si es obvio que de ese modo no se pone al asegurado en la misma situación que poseía antes del siniestro, también es cierto que se estaría prohiendo la conducta morosa de la compañía de seguros, quien cuando más se perpetúe en su incumplimiento, mas desmerece y lesiona el interés del asegurado y mas favorecida se verá en su posición, habida cuenta que a medida que transcurra el tiempo de incumplir más disminuirá el precio del (...), llegando incluso -por vía de hipótesis-, a que la extensión del pleito unido a la reticencia a pagar de la aseguradora podría hacer desaparecer la deuda cuando el vehículo usado pierda su valor de recambio por la amortización total de su valor. "

Idéntica postura adoptó esta Sala in re "Sorbara, Domingo c/ Bernardino Rivadavia Seguros Coop S/ Daños y Perj. Incump. Contractual (Exc. Estado)" Causa N° MO-40628-2012, R.S.: 174/2020.

Criterio que también se sostuvo, recientemente, en la causa MO-32423-2021, R.S. 168/2026.

En dicha causa abordamos las quejas de la demandada, en cuanto a la utilización de la cotización de la página web de Mercado Libre, por no tratarse de una página especializada en el tema.

El proceder que se adoptó, para dar respuesta a los agravios, fue el de consultar el valor del automóvil en la página web de la Asociación de Concesionarios de Automotores de la República Argentina (ACARA), y como de ella surgían valores aproximados al cuantificado por el Sr. Magistrado de grado, en relación a un vehículo de similares

características, se confirmó la sentencia entonces apelada.

Dicho esto, y desde mi punto de vista, dado que los montos que pudieran recabarse del sitio Mercado Libre pueden no reflejar el verdadero valor de un automóvil (en tanto dichos valores son los que los vendedores pretenden, no aquellos por los que la operación se termina celebrando), la consideración del valor informado por ACARA es una pauta única y mas fiable (pues proviene de una entidad especializada -arg. art. 475 primer párrafo CPCC-) que aquellos datos que pudieran surgir de un sitio de ventas, como el mencionado por la actora.

Considero, entonces, que este aspecto del fallo debería confirmarse.

Ambas partes se agravan de lo decidido en cuanto a la privación de uso, que se admitió por la suma de \$1.500.000.

Abordando el tema, cabe señalar que este rubro resarce el daño patrimonial derivado de la imposibilidad de utilizar el vehículo propio durante el tiempo que demandan las reparaciones o la reposición de la unidad.

En el estado actual de nuestra sociedad, el vehículo no se concibe como un objeto suntuario o de mero recreo, sino como una herramienta esencial de transporte, confort y organización de la vida cotidiana, familiar y laboral.

Por consiguiente, la sola indisponibilidad del rodado comporta un perjuicio indemnizable, puesto que obliga al damnificado a recurrir a medios de transporte alternativos (taxis, remises o transporte público) o a privarse de la comodidad y celeridad que le brinda su vehículo, alterando su ritmo de vida habitual.

Este menoscabo debe ser reparado con independencia de que se acredite o no un gasto específico en viáticos, pues el daño reside en la privación del goce de la cosa misma.

Recordemos que el art. 1744 del CCyCN establece que el daño debe ser acreditado por quien lo invoca, excepto que la ley lo impute o presuma, *o que surja notorio de los propios hechos*.

Siendo este, a mi modo de ver, el caso de autos.

Se decía, desde esta misma Sala, en la causa MO-8106-2019, sentencia del 19 de Mayo de 2022 -entre varias otras- que:

"Con relación a la privación de uso, he sostenido (causa Nº MO-47-08, R.S. 296/12) que "la sola privación del uso del automotor es un daño indemnizable (conf. entre otros: Borda, Guillermo A., "Tratado de Derecho Civil", Obligaciones, t. II, nro. 1.555, págs. 393 y 394; Trigo Represas-Compagnucci de Caso, "Responsabilidad Civil por accidentes de automotores", v. 2, pág. 546 y sgs.; C.C. y C. Morón, Sala I, R.S. 33/81; idem, Sala II, R.S. 141/80).-

La opinión contraria, a mi modesto entender, es desconocer la realidad del acontecer diario en cuanto a que cualquier persona que diariamente utilice un automóvil para desplazarse, es notorio que necesita para efectuar el mismo accionar la sustitución por otro medio de transporte y/u otro vehículo, teniendo presente mi voto en tal sentido y que he sostenido en otra causa recientemente (conf. causa nro. 39.933, R.S. 443 del 22/10/98) el

respeto de máximas de experiencia, notoriedad y reconocimiento de una realidad cotidiana que vivimos en la sociedad.-

Desde otro ángulo, no pierdo de vista el criterio sostenido (por mayoría) en precedentes de la SCBA: Ac 44760 fallo del 2-8-1994, Ac 52441 fallo del 4-4-1995, Ac 54878 fallo del 25-11-1997 (Juba sumario B23040).-

Aunque tampoco pierdo de vista el criterio contrario sostenido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, incluso posteriormente a tales precedentes, en el sentido que si se trata de un automotor afectado al uso particular, la sola privación de su uso produce una pérdida susceptible de apreciación pecuniaria (Fallos 319:1975; 320:1564; 323:4065).-

Por lo que -entiendo- debo mantenerme en la postura anteriormente descripta pues no solo es la que refleja mi pensamiento sobre el tema sino que también es la que, en su momento, ha adoptado el cimero tribunal nacional".

Lo así explicitado, la existencia de precedentes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sumado a la época de la que datan los precedentes de la SCBA, no surgiendo que se hubiera reiterado tal doctrina en fallos posteriores ni tampoco en su composición actual, me lleva a adherir a las consideraciones y a la tendencia que se ha venido marcando desde esta Sala, al considerar al daño derivado de la privación de uso de un vehículo, como derivado de hechos notorios.

Por cierto, ello no escapa a la posibilidad de que, si alguna de las partes aporta prueba o pretende (por ejemplo) un monto específico, esas circunstancias sean consideradas, para fijar un resarcimiento mayor.

En este contexto, y dado que la actora era la dueña del automotor sustraído, mas allá de quien lo estuviera utilizando al momento de la sustracción y lo que hubiera referido a los funcionarios policiales, lo cierto es que la privación de un vehículo de su propiedad le genera un daño en los términos ya analizados.

Por lo tanto, a mi modo de ver, el rubro es atendible.

Aunque no podemos perder de vista que, atento las específicas circunstancias del caso, no tratándose de un supuesto en el cual la privación derive de reparaciones sino que es un lapso prolongado, derivado de la falta de cumplimiento por parte de la aseguradora, era esperable que la actora aportara alguna información mas acerca de la puntual configuración del daño, dentro de este lapso tan extenso.

En verdad, no trajo nada, sino que solo efectuó el reclamo.

Lo cual nos obliga a acudir a la pauta del art. 165 del CPCC para la cuantificación de este perjuicio.

Luego, computando el lapso de indisponibilidad, el tipo de automotor, sin perder de vista el monto reclamado (y trasladado a valores actuales) y teniendo en cuenta el costo medio actual que insume el uso de vehículos de alquiler o de aplicaciones (Uber, Didi, etc.), en promedio diario, según las máximas de la experiencia (art. 384 del CPCC), entiendo que el monto fijado es reducido y, por ello, promoveré su elevación a la suma de **\$2.500.000 (dos millones quinientos mil pesos).**

Vamos, ahora, al daño extrapatrimonial.

En tal sentido, sabemos que un hecho puede generar consecuencias patrimoniales (de las que ya me ocupé), pero también consecuencias no patrimoniales (de las que voy a ocuparme ahora).

Recordemos que la integridad moral, es uno de los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 5), con lo cual aquí ya tenemos un punto de partida.

Seguimos, ahora, por la legislación de fondo.

El art. 1738 del CCyCN nos indica que el concepto de daño incluye especialmente las consecuencias de la violación de los derechos personalísimos de la víctima, de su integridad personal, su salud psicofísica, sus afecciones espirituales legítimas y las que resultan de la interferencia en su proyecto de vida.

Por su parte, el art. 1741 del CCyCN indica que está legitimado para reclamar la indemnización de las consecuencias no patrimoniales el damnificado directo y que el monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas.

Clásicamente, la Suprema Corte provincial venía señalando que el daño moral resulta de una lesión a los sentimientos, en el padecimiento y las angustias sufridas, molestias, amarguras, repercusión espiritual, producidos en los valores más íntimos de un ser humano; que, probado el daño, el monto de la indemnización ha sido deferida por la ley al soberano criterio del Juez, y éste -a falta de pautas concretas resultantes de las constancias del proceso- ha de remitirse a sus propias máximas de experiencia (conf. entre otros: S.C.B.A., Ac. y Sent., 1992, t. I., pág. 99; 1974, t. I., pág. 315; 1975, pág. 187).

En fechas mas recientes, se ha señalado que la indemnización del daño moral resarce el detrimento o lesión en los sentimientos, en las íntimas afecciones de una persona y que tiene lugar cuando se infiere un gravamen apreciable a ellas o, en general, cuando se agravia un bien extrapatrimonial o derecho de la persona digno de tutela jurídica (SCBA, C 122006, 11/08/2020, "Rodríguez, Alejandra c/ Doffo, Bruno Abel s/ Cumplimiento de contratos civiles y comerciales").

Estos conceptos pueden seguirse utilizando, perfectamente, para aproximarnos a la idea de consecuencias no patrimoniales, lo cual -a mi juicio- se inscribe en un paradigma mucho mas amplio: el derecho de toda persona a vivir en paz, en ausencia de conflicto, en tranquilidad (sobre el tema puede verse ROMANO, Carlos, Derechos humanos de los pueblos, Lajouane, 2021, ps. 224 y siguientes) y que se ve menoscabado cuando se produce algún suceso dañoso, y ello altera la armonía vivencial.

Por cierto, se trata de un rubro resarcitorio (para la víctima) y no sancionatorio (para el victimario).

Sentado ello, computando la índole misma del hecho que motivó la admisión del rubro, las circunstancias que le tocó vivir a la accionante, la sustracción de su rodado y, después, todo lo necesario para que -en definitiva- la aseguradora cumpla (cosa que aun

hoy no sucede), tratándose de una persona destinataria de una especial protección (adulta mayor), en una etapa de la vida donde debería primar la tranquilidad y no la controversia y en la cual -incluso- la experiencia indica que los sufrimientos, penas y preocupaciones suelen potenciarse, entiendo que está plenamente configurada la situación apta como para generar un daño extrapatrimonial.

En efecto: la actora tenía su vehículo asegurado, se le sustrae (con todo lo que ello implica) y formula el reclamo contractual.

Frente a ello, la aseguradora debía responder y lo relativo a las circunstancias que hicieron a su incumplimiento está detallado en el fallo apelado.

Ha transcurrido, hasta hoy, bastante tiempo y, aun, sigue litigando para que se le reconozca su derecho y se cumpla el contrato.

Es decir, que habiendo tomado previsiones frente a la eventualidad de ser víctima de un hecho de inseguridad, cuando lo sufre, acude a su aseguradora y encuentra, primero, silencio y luego una conducta procesal que lo sume en años de litigio, para resolver lo que debería haberse encausado prontamente.

La incertidumbre, intranquilidad, preocupaciones y desazón es, apreciada desde el ángulo de las máximas de la experiencia, evidente.

Y, como decía, se trata de una adulta mayor, elemento que también debemos considerar.

Por tales razones, considerando las circunstancias recién señaladas entiendo que -desde la perspectiva de las reparaciones sustitutivas- la suma fijada es reducida y, por ello, debería elevarse a la de **\$4.000.000 (cuatro millones de pesos)**.

Debo referirme, ahora, al daño punitivo.

Conforme lo normado por el art. 8 bis de la ley 24.240, el proveedor debe garantizar condiciones de atención y trato digno y equitativo a los consumidores y usuarios.

Condiciones y trato que, como quedo a la vista anteriormente, no fueron cumplidas por parte de la co demandada, al rechazar indebidamente la cobertura del siniestro.

El mismo artículo prevé en su última parte que tales conductas podrán ser pasible de la multa civil establecida en el artículo 52 bis de la mentada ley, el que dispone: "Al proveedor que no cumpla sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, a instancia del damnificado, el juez podrá aplicar una multa civil a favor del consumidor, la que se graduará en función de la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso, independientemente de otras indemnizaciones que correspondan..."

Los daños punitivos se encuadran dentro del derecho protectorio del consumidor que tiene por objetivo un esquema de disuasión que persigue incentivar al proveedor de bienes y servicios para que lleve a cabo una actividad productiva de una manera socialmente eficiente, tratando de evitar la producción de daños a las personas y a la sociedad. Es decir, no es una sanción de carácter penal, sino que la misma ley lo describe como "multa" (Lorenzetti, Ricardo "Las normas fundamentales del derecho privado"; Ed. Rubinzal-Culzoni, Cdad. de Santa Fe, 1995; "La Naturaleza jurídica de los daños punitivos"

en Revista de derecho de danos pág. 101 y sgtes.; Cámara Nacional Comercial, Sala F, en autos "Iglesias", sent. del 2/7/2015 citado por Diez, Bernardo M. publicado LNBA Diciembre 2014 "Necesidad de las garantías penales a los fines de aplicar los daños punitivos" con cita a Bru, Jorge y Stiglitz, Gabriel, "Manuel de Derecho del consumidor", Ed. Abeledo-Perrot, Cdad. de Bs. As., 2009, pág. 389 y ss.; Víctor Daniel Roque, "Sanciones pecuniarias disuasivas" publicado en La Ley 4/9/2013 E,699). Los daños punitivos consisten en una multa civil que se añade a las clásicas indemnizaciones por daños -cuyo fin es la reparación del daño- aplicada en beneficio de la víctima y a los fines que los proveedores de bienes y servicios no incurran en graves inconductas, orientadas a cumplir un fin disuasorio para el causante del daño (Cfme.CC Mar del Plata, fallo del 15/6/17, expte.n° 163.197 RS.140).

Es decir, el daño punitivo consiste en sumas de dinero que los tribunales mandan a pagar a la víctima de ciertos ilícitos, que se suman a las indemnizaciones por daños realmente experimentados por el damnificado que están destinados a punir graves inconductas del demandado y a prevenir hechos similares en el futuro (Cfme. Pizarro, Ramón d. "Derecho de Daños", 2da. parte La Roca Bs.As. 1993, pág. 291 y ss).

Sobre el tema, nuestro Máximo Tribunal ha sostenido que "...no cabe duda alguna de que la finalidad del instituto es de carácter sancionatorio, ya que procura castigar determinadas conductas que lesionan el interés comunitario y que deben ser reprochadas por el derecho. Así, no hay óbice en señalar su doble finalidad: no solo la de castigar a la demandada por una conducta grave sino también a desalentar su repetición en el futuro. Vale decir, se trata de una sanción punitiva y preventiva a la vez, aunque podría hacerse hincapié en la idea de disuasión de la reiteración de hechos similares (Alvarez Larrondo, Federico; "Un nuevo avance en materia de daños punitivos", Revista de derecho comercial, del consumidor y de la empresa, Año 2, n° 3, junio de 2011, pág. 115).

En lo que se refiere a la cuantificación, la misma tiene como límite máximo el establecido por la propia legislación (art. 47, Ley de Defensa del Consumidor).

Lógicamente, cada caso concreto arroja una serie de dificultades y requiere de la ponderación de distintos detalles, pudiendo tenerse en cuenta las pautas que surgen del art. 49 de la Ley de Defensa del Consumidor que, aunque refiera a la sanción administrativa, resulta útil para considerar también esta otra sanción. En este sentido, se ha dicho que si bien la determinación de la multa depende del prudente arbitrio judicial, el juzgador debe tener en cuenta -a los fines de su determinación- la capacidad económica del dañador, la naturaleza y grado de reproche, la extensión del beneficio obtenido, la propagación de los efectos de la infracción, la prolongación en el tiempo del daño y la extensión de los riesgos sociales ("Daños punitivos: su recepción en el derecho argentino actual, determinación y destino de la multa", a.a.v.v., en XXII Jornadas Nacionales de Derecho Civil, Tomo 5, Córdoba, 2009, pág. 161).

De todo lo dicho se sigue que el juez debe buscar pautas objetivas a los fines de que la sanción punitiva que se concrete pecuniariamente se encuentre sólidamente fundada, máxime teniendo en cuenta su claro tinte sancionatorio ("Daño punitivo.

Presupuestos de aplicación, cuantificación y destino", La Ley, Tomo LXXV-239, 2011-12-19).

En autos quedó acreditada la conducta asumida por la demandada que bien se ha descripto en el fallo apelado.

No podemos perder de vista que, frente al reclamo del actor luego de la sustracción de su automotor, hizo el reclamo ante la aseguradora.

Como lo he señalado, la demandada vino al proceso silenciando una circunstancia relevante y pretendiendo desatender lo que había actuado el productor, y que surgía de sus propios registros.

La conducta que describo es grave.

Lamentablemente esta situación tiene probabilidades de volver a repetirse, afectando a todos los consumidores.

Por ello entiendo que corresponde la sanción ejemplificadora que desaliente a la demandada a repetir conductas similares en el futuro con otros usuarios.

Ahora bien, a los fines de su cuantificación, valoro la conducta asumida por la empresa accionada, su indiferencia frente al reclamo de la parte actora, que obligó a ésta a iniciar las presentes actuaciones para obtener el reconocimiento y reparación de los daños y la postura asumida frente a la controversia (retaceo de información y poca participación, lo que bien se describe en el fallo apelado), además de la capacidad económica de la empresa demandada.

Consecuentemente, y conjugando todo ello, creo que -en los términos del art. 165 del CPCC- la suma fijada debe elevarse a la de **\$5.000.000 (cinco millones de pesos)**.

Superado este punto, y en lo que hace a la tasa de interés, la SCJBA se ha expedido en la causa C 123.090, "Paredes Roberto Gabriel Horacio c/ Transporte La Perlita S.A. s/ Ds. y Pj." (fallo del 18-09-2020) considerando aplicable la doctrina sentada en materia de cálculo de intereses en casos de evaluaciones de deudas realizadas a valor real en las causas C.120.536 "Vera", sent. de 18-04-2018 y C.121.134, "Nidera", sent. de 3-05-2018 a un supuesto análogo presente.

Esta orientación fue mantenida en precedentes posteriores y no se la abandonó, tampoco, en el más reciente caso "Barrios".

Por lo demás, converge en el mismo sentido la orientación de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sostenida en el caso "Barrientos" (sentencia del 15 de Octubre de 2024).

Desde esa perspectiva, es adecuado lo decidido en el fallo de primera instancia en cuanto a los intereses, pues se ajusta a esa doctrina.

Con todo, por tales fundamentos, teniendo en cuenta la época a la que se han cuantificado los rubros privación de uso y daño extrapatrimonial siendo que este momento de determinación de los valores es el que marca la fecha de corte para la aplicación de la tasa pura, entiendo que respecto de dichos rubros, la tasa pura deberá extenderse hasta la fecha de esta decisión y, de allí en mas, a la tasa bancaria fijada en el fallo de primera

instancia, debiendo estarse para los restantes rubros (valor del rodado y daño punitivo) a lo decidido en el fallo de primera instancia.

Ultimo punto a abordar, es la imposición de costas de primera instancia en relación a la demanda promovida contra el accionado M..

Entiendo que, aquí, tampoco le asiste razón a la aseguradora.

Es que, en su carácter de objetivamente vencida, es ella quien debe afrontar las costas del proceso, en los términos del art. 68 del CPCC, incluso aquellas atinentes a la demanda que no prosperó respecto de M. (acumulación subjetiva de acciones), dado que nos hallamos ante un entramado y vinculación contractual donde, habiendo entablado la actora su demanda contra todos los sujetos integrantes de esa cadena, se terminó estableciendo que la responsabilidad por el incumplimiento recaía en cabeza de la aseguradora.

Con lo cual, es esta quien ha resultado vencida en la controversia, al prosperar la demanda y, por ello, deberá asumir la totalidad de las costas, incluso las relativas a la demanda que no prosperó contra uno de los integrantes de dicho entramado.

Propondré, entonces, que se confirme también este aspecto del fallo.

3) En definitiva, y si mi voto es compartido, propongo confirmar la sentencia apelada en cuanto rechazó la demanda promovida contra Marcelo Germán M., en cuanto estableció la pauta para cuantificar el valor del automotor y en cuanto impuso las costas de primera instancia; modificarla, elevando las sumas fijadas en concepto de privación de uso, daño extrapatrimonial y daño punitivo a las de **\$2.500.000 (dos millones quinientos mil pesos)**, **\$4.000.000 (cuatro millones de pesos)** y **\$5.000.000 (cinco millones de pesos)** respectivamente; y modificarla, también, estableciendo que respecto de los rubros privación de uso y daño extrapatrimonial la tasa pura del 6% anual se aplicará hasta la fecha de esta sentencia y, de allí en más, la tasa fijada en el fallo de primera instancia, manteniéndose lo allí decidido en cuanto a los intereses de los restantes rubros.

Las costas de alzada en relación al reclamo contra la aseguradora, deberán imponerse en un 20% a la actora y en un 80% a la co demandada, atento el resultado del recurso (arts. 68 y 71 del CPCC).

Las derivadas del recurso de la actora, en relación al reclamo contra el co demandado M. en esta instancia, quedarán a cargo de ella, en tanto fue ella quien insistió en esta sede con un reclamo que, adecuadamente desestimado en primera instancia, finalmente no prosperó (arts. 68 y 71 del CPCC).

Lo expuesto me lleva a votar en la cuestión propuesta

PARCIALMENTE POR LA AFIRMATIVA

A la misma cuestión, la Señora Jueza Doctora **MORO** por iguales consideraciones y fundamentos a los expuestos precedentemente, adhiere votando en el mismo sentido.

Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente:

SENTENCIA

Conforme al resultado obtenido en la votación que instruye el Acuerdo que

antecede, **SE CONFIRMA** la sentencia apelada en cuanto rechazó la demanda promovida contra Marcelo Germán M., en cuanto estableció la pauta para cuantificar el valor del automotor y en cuanto impuso las costas de primera instancia; **SE LA MODIFICA**, elevando las sumas fijadas en concepto de privación de uso, daño extrapatrimonial y daño punitivo a las de **\$2.500.000 (dos millones quinientos mil pesos)**, **\$4.000.000 (cuatro millones de pesos)** y **\$5.000.000 (cinco millones de pesos)** respectivamente; estableciendo que respecto de los rubros privación de uso y daño extrapatrimonial la tasa pura del 6% anual se aplicará hasta la fecha de esta sentencia y, de allí en más, la tasa fijada en el fallo de primera instancia, manteniéndose lo allí decidido en cuanto a los intereses de los restantes rubros.

Costas de alzada, en relación al reclamo contra la aseguradora, en un 20% a la actora y en un 80% a la co demandada y **en relación al reclamo contra el co demandado M.**, a la actora (arts. 68 y 71 del CPCC).

SE DIFIERE la regulación de honorarios profesionales para su oportunidad.

REGISTRESE. NOTIFIQUESE en los términos del Acuerdo 4013/21 de la S.C.J.B.A., mediante resolución autonotificable, a los siguientes domicilios electrónicos:

27350279127@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

20426585252@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

20301816929@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

20255250648@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

DEVUELVA SIN MAS TRAMITE AL JUZGADO DE ORIGEN, JUNTAMENTE CON EL DVD REMITIDO A LA SALA Y DEJANDO CONSTANCIA DE QUE, PARA EL CASO DE SER NECESARIA LA ELEVACION DE LAS ACTUACIONES FRENTE A ALGUNA PRESENTACION DE LAS PARTES, LAS MISMAS SERÁN REQUERIDAS POR ESTE TRIBUNAL.

Firmantes

Funcionario: MORO Laura Andrea JUEZ --- Certificado Correcto

Funcionario: QUADRI Gabriel Hernan JUEZ --- Certificado Correcto

Fecha: 14/8/2026 11:59:53 **Funcionario:** RESINA LILLO Andrea Elba De Jesus
SECRETARIO DE CÁMARA --- Certificado Correcto

Registración

Registro: REGISTRO DE SENTENCIAS - **Número:** RS- 557-2026 - **Código acceso:** D7F82963 - **PUBLICO**

Registrado por: RESINA LILLO Andrea Elba De Jesus - **Fecha registraci3n:** 14/08/2026 11:59