

Danos Y Perjuicios Seguro Automotor Destruccion Total Incumplimiento De La Aseguradora Lucro Cesante Y Dano Moral

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Seguro automotor. Destrucción total.

Incumplimiento de la aseguradora. Lucro cesante y daño moral Se mantiene el fallo que acogió parcialmente la demanda de daños deducida a raíz del incumplimiento de la aseguradora en el pago de la indemnización por destrucción total del vehículo del actor, pues su actitud reticente conllevó una serie de inconvenientes que afectaron el desempeño del actor en su negocio, lo que provocó una disminución en sus ingresos, además de padecimientos espirituales. En Buenos Aires, a los 24 días de octubre de 2017, se reúnen los Señores Jueces de la Sala D de la Excelentísima Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal, con el autorizante, para dictar sentencia en la causa "STAMBULE RUBEN c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ ORDINARIO», registro n° 26088/2013/CA1, procedente del JUZGADO N° 17 del fuero (SECRETARIA N° 34), en los cuales como consecuencia del sorteo practicado de acuerdo con lo previsto por el art. 268 del Código Procesal, resultó que debían votar en el siguiente orden, Doctores: Garibotto, Vassallo, Heredia. Estudiados los autos, la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 384/395? El Señor Juez de Cámara, doctor Juan Roberto Garibotto dijo: I. La sentencia de primera instancia. El primer sentenciante hizo lugar parcialmente a la demanda que dedujo Rubén Stambule contra Caja de Seguros S.A. por incumplimiento de contrato, a quien condenó a pagar \$ 52.500 con más intereses y las costas derivadas del litigio. Además, reguló los honorarios de los profesionales intervinientes en el expediente. Principió el juez a quo por señalar que las partes se hallaron contestes en cuanto a la existencia de la póliza que los vinculó y que el accidente de tránsito ocurrido el 2.4.2012 provocó la destrucción total del vehículo objeto de la misma. De seguido, hizo referencia a los lineamientos insertos en el contrato de seguro relativos a la procedencia de la indemnización en caso de siniestro y a la obligación de suministrar la documentación pertinente a tal efecto. Señaló que la compañía de seguros reconoció aquellos hechos, inclusive la denuncia del siniestro. No obstante, juzgó que la razón argüida por la defensa mediante la cual intentó justificar la falta de cobertura se halló ausente de prueba. Dijo que la aseguradora no aportó ningún elemento probatorio idóneo que demuestre que requirió cierta documentación al actor para liquidar el hecho denunciado y que éste haya incumplido con esa carga. Agregó que ni siquiera acompañó a la causa el expediente de liquidación del siniestro cuando fue intimada a hacerlo. Frente a ello, hizo operativo el apercibimiento previsto en el art. 388 del código procesal y reputó tal actitud como una presunción en su contra por el incumplimiento tras la advertencia recibida. En fin, aplicó el art. 56 de la ley 17.418, pues, sostuvo que la postura de la defensa fue desprovista de apoyo probatorio y no se pronunció en tiempo legal sobre el siniestro, lo que implicó su aceptación tácita. Luego de determinar la responsabilidad de la demandada, el magistrado procedió a analizar los rubros resarcitorios reclamados. De esa forma, estimó en \$ 32.500 el daño emergente, para ello tuvo en cuenta la suma asegurada fijada en las condiciones particulares de la póliza; y en \$ 20.000 el resarcimiento del daño moral; todo ello con más intereses a computarse desde la fecha en que venció el plazo previsto en el art. 56 de la ley cit. (26.5.2012) hasta su efectivo pago, a la tasa activa que percibe el BNA para sus operaciones ordinarias de descuento a treinta días. Por otro lado, desestimó la procedencia del reclamo por lucro cesante, toda vez que consideró no probada la disminución de los ingresos que alegó haber padecido el actor. Mencionó que no precisó la actividad comercial que desempeña, lo que tampoco pudo ser dilucidado en las exposiciones de los testigos, quienes sólo informaron que utilizaba el automotor para llevar a sus hijos al colegio. En tales términos la sentencia fue pronunciada. II. Los recursos. Ambas partes se alzaron contra el veredicto. Apeló la parte actora en fs. 405, quien expresó los agravios de fs. 453/455, que fueron respondidos por la demandada en fs. 466/469. Lo propio hizo la compañía de seguros en fs. 403, quien presentó el memorial de fs. 457/460, que fue contestado por los accionantes en fs. 462/463. Agravios de la parte actora. Tres son los agravios que esta parte esgrimió. i. Se quejó de que el juez a quo no hubiere estimado todos los rubros que componen el daño emergente reclamado. Señaló que debió seguir pagando la póliza, pese a la destrucción total del automotor y su posterior incendio, lo que fue acreditado por la perito contadora en su dictamen. Dijo que la exigencia por parte de la aseguradora de mantener vigente la póliza fue infundada y sólo le permitió a aquélla enriquecerse sin haber cumplido con el pago del siniestro. Agregó que también constituye parte del daño reseñado el pago de un adicional que efectuó para la contratación de los servicios que brindaba la aseguradora mediante el "Plan Cómodo», los cuales, según adujo, jamás fueron prestados. Destacó que todo ello fue objeto de reclamo en el escrito de inicio y que el primer sentenciante omitió expedirse al respecto. En consecuencia, solicitó se incremente la indemnización por este rubro. ii. Se agravó del rechazo de la pretensión por lucro cesante. Arguyó que, contrariamente a lo decidido en la sentencia, se logró acreditar mediante el peritaje contable la disminución temporal de sus ingresos

en los meses de abril y mayo de 2012, cuya fecha coincidió con la internación de su cónyuge; y agregó que la experta cuantificó dicha pérdida en la suma de \$ 9.241. Manifestó que en el escrito de inicio especificó que se dedicaba a las ventas; que el negocio se denomina "Distribuidora Átomo» y que es de su propiedad; además, aclaró que no es necesario individualizar la mercadería que comercializa, tal como señaló el juez a quo, siendo suficiente para la procedencia de la indemnización demostrar que realizaba una actividad económica. Puso de relieve que con esos ingresos cubría a los gastos diarios de su familia -vgr. obra social, colegio- y que la merma se produjo por la falta del vehículo. Así-, solicitó que se haga lugar al reclamo articulado. iii. Finalmente, se quejó del monto fijado en concepto de daño moral por considerarlo exiguo. Hizo hincapié en que la compañía demandada incumplió no sólo con su obligación de abonar la cobertura, sino también con su deber de prestar los servicios contratados en el "Plan Cómodo», por los cuales pagó una suma adicional a la de la póliza. Circunstancia que, reiteró, omitió ponderar el magistrado de grado. Indicó que ese plan incluía la realización de todos los trámites vinculados a la baja del automotor a cargo de la aseguradora; sin embargo, aquella incumplió lo convenido y supeditó el pago indemnizatorio al cumplimiento por parte asegurado de tales diligencias. Destacó que la actitud de la compañía lo llevó a iniciar la acción judicial, lo que le generó una situación de angustia y que, además, al día de hoy sigue sin contar con un vehículo. Por todo ello, pidió que se eleve el monto. Agravios de la parte demandada. Por su parte, Caja de Seguros S.A. se quejó de que el juez a quo hubiere omitido establecer que, previo al pago de la indemnización, el actor debe suministrar toda la documentación que corresponda a la baja del rodado por destrucción total y la entrega de los rezagos del mismo. Dijo que se trata de una obligación de hacer que pesa sobre el asegurado; que ello surge de las Condiciones Generales de la póliza, de las disposiciones de la ley 25.761 de "Desarmado y Venta de Autopartes» y de su decreto reglamentario N° 744/2004; que la cláusula no fue cuestionada por abusiva o contraria al ordenamiento legal; y que la información exigida no resulta irrazonable. Detalló la documentación que debe proporcionar el demandante y destacó que en caso de incumplimiento se estaría convalidando un enriquecimiento ilícito, por todo ello, pidió se haga lugar al recurso. III. La solución. No se encuentra controvertido que Rubén Stambule contrató un seguro con la demandada para un automóvil -tipo sedan, marca Alfa Romeo 146 TD Full, dominio ... -, que a raíz de un accidente de tránsito el vehículo quedó en estado de destrucción total, y que aquél denunció el siniestro ante la compañía el 11.4.2012. Tampoco se encuentra discutida en este estadio procesal la responsabilidad de la compañía de seguros. Sentado ello, examinaré en primer lugar los agravios esgrimidos por la parte actora, exceptuando la cuestión vinculada al servicio de "Pack Cómodo» que será tratada después, y luego analizaré la queja incoada por la aseguradora. 1. De los agravios de la parte actora. i. Daño emergente. El actor postuló que el juez a quo omitió ponderar, al momento de fijar la suma resarcitoria, dos elementos que integrarían este rubro: (i) el pago de la póliza con posterioridad al siniestro y (ii) el pago adicional por la contratación del servicio "Plan Cómodo» que ofreció a la aseguradora y que nunca habría sido cumplido. (i) Asiste razón al recurrente en cuanto al reclamo por los débitos devengados por las pólizas emitidas con posterioridad al siniestro. Claramente, el pago exigido al asegurado una vez acaecido el hecho denunciado resultó injustificado, pues, ningún interés asegurable existió luego del accidente que derivó en la destrucción total del vehículo objeto del seguro. Si no existe interés asegurable o ha desaparecido la posibilidad de que aquél exista -como sucede en el caso- implica que ha perdido virtualidad la posibilidad de que el siniestro ocurra, esto se debe a que no hay asiento u objeto de interés que justifique la vigencia de la cobertura, conclusión de ello es que deviene impensado mantener la subsistencia de un contrato que carece de causa-fin. Es que al cesar el riesgo finaliza el vínculo contractual hacia el futuro (Rubén S. Stiglitz, "Derecho de Seguros», t. 1, 5ta. ed. actualizada y ampliada, págs. 293 375, ed. La Ley, Bs. As., 2008). En el sub lite advierto elementos suficientes que acreditan el pago de las primas del seguro sobre el rodado en tiempo posterior al siniestro. Al efecto, resulta contundente la prueba informativa, cuyo cumplimiento dio el HSBC Bank Argentina mediante la entrega de un CD encriptado, el cual contiene los resúmenes de las cuentas -cuenta corriente N° ... y caja de ahorros N° ...- de titularidad de Rubén Stambule por el período del 01/2011 al 12/2013 (v. fs. 221). Del análisis de ese elemento probatorio se desprende que la aseguradora continuó cobrando periódicamente el importe del premio por el automotor siniestrado luego del evento, y que ello lo hacía mediante el débito automático de la caja de ahorros mencionada, tal como fue previsto en póliza de seguros. Es dable señalar, que en esta última se detalló que el importe sería percibido a través del banco y se individualizó la clave de débito -N° ...- para ello (fs. 123), cuya terminación coincide con el número de cliente descripto en cada uno de los pagos realizados. Veamos: Del extracto correspondiente al mes de marzo/2012 se visualiza que fue correctamente debitado el día 7/3/2012 el premio (\$ 507) vinculado a la póliza, que halló vigencia desde el 8/3/2012 al 8/4/2012, período en el que ocurrió el siniestro 2/4/2012. No obstante ello, la aseguradora continuó efectuando débitos por tal concepto. Así- surge de los resúmenes de cuenta en los cuáles se debitó: en el mes de abril/2012, \$ 506 el 10/4/2012; en mayo/2012, \$ 506 el 7/5/2012; en junio/2012, \$ 568 el 7/6/12; en julio/2012, \$ 568 el 10/7/12; en agosto/2012, \$ 568 el 7/8/12; en septiembre/2012, \$571 el 7/9/12; en octubre/2012, \$ 571 el 9/10/12; en noviembre/2012, \$ 571 el 7/11/12; en diciembre/2012, \$ 569 el 7/12/12; en enero/2013, \$ 614 el 7/1/13. No consta incorporado el extracto de

febrero/2013 y que a partir de marzo/2013 no se realizó ningún otro débito a favor de Caja de Seguros S.A. Esas erogaciones de dinero, efectivamente carecieron de causa, por lo que fueron importes mal cobrados que deberán ser restituidos al asegurado. No resulta óbice el planteo efectuado por la demandada al momento de contestar el memorial referente a que no fue un reclamo incoado por el actor. Contrariamente, fue manifestado por el demandante en el escrito de inicio y fue lo que, inclusive, motivó a aquél a incluir como uno de los puntos de la pericia contable que se informe "si continuó pagando una póliza por el vehículo ... luego de ocurrido el siniestro», y a pedir que el banco HSBC Bank Argentina S.A. remita los resúmenes de cuenta por los períodos antes reseñados (v. fs. 95 y 95 vta., en Prueba, punto d. Pericial y punto e. Informativa), medios probatorios que no fueron impugnados por la contraria. Además, fue una de las razones que determinó la solicitud para que la aseguradora acompañe la documental en su poder -vgr. carpeta del siniestro, condiciones generales y particulares del contrato de seguro, documentación vinculada al contrato del Plan Cómodo, y los valores de los premios cobrados entre enero de 2012 y abril de 2013- (v. fs. 96). Con respecto al pedido de documental en poder de la contraria, es preciso hacer un breve relato de la conducta llevada a cabo por los justiciables: en fs. 164 se proveyó la prueba y se intimó a la demandada a cumplir con el requerimiento, bajo apercibimiento de lo dispuesto en el cpr: 388, sin embargo, la aseguradora manifestó que las condiciones de la póliza ya habían sido adjuntadas al contestar la demanda, haciendo caso omiso a los restantes instrumentos solicitados (fs. 174). El actor insistió en que Caja de Seguros S.A. debió acompañar, además, la carpeta de siniestros y los valores de los premios cobrados entre enero de 2012 y abril de 2013 (fs. 187), planteo que fue proveído de forma pertinente con una nueva intimación (fs. 188). Ante su incumplimiento Stambule pidió que se hiciera efectivo el apercibimiento (fs. 256) y el juez a quo expresó que sería tenido en cuenta al momento de sentenciar (fs. 259). Luego se certificó la prueba, describiéndose que la documental en poder de la contraria se encontraba "pendiente» (fs. 328), por lo que el demandante decidió instar una vez más a su cumplimiento (fs. 333) y el tribunal nuevamente intimó a ello (fs. 334). Finalmente, la compañía se opuso argumentando que no habían sido cuestiones introducidas al ofrecer los medios probatorios en la demanda ni incluido al proveerse las pruebas peticionadas por las partes (fs. 336), lo cual como bien decidió el primer sentenciante, es a todas luces falso, pues las constancias de fs. 96 y fs. 164 demuestran lo contrario, razón por la que rechazó la oposición e intimó -por cuarta vez- a cumplir con tal directiva. Concluyó la cuestión en que, ante el silencio de la defensa y a pedido del actor, se hizo operativa la presunción en su contra de la documental no acompañada a la causa (conf. cpr: 388). Tales extremos son suficientes para considerar que el principio de congruencia no fue violentado. Acreditado entonces el pago de las primas del seguro sobre el vehículo con posterioridad al siniestro, más la conducta de la aseguradora durante el proceso, quien no negó aquellos pagos, conducen, a mi juicio, a la procedencia de la pretensión de que se trata. En tal marco, propondré al acuerdo que se condene a la demandada al reintegro de la suma de \$ 5.612 en concepto de primas devengadas desde abril/2012 hasta la última cuota cuyo pago fue acreditado (enero/2013), más intereses que se computarán desde la fecha en que cada una de ellas fue debitada hasta el efectivo pago, a la tasa activa que percibe el BNA para sus operaciones ordinarias de descuento a treinta días. (ii) El planteo vinculado al incumplimiento de los servicios del "Pack Cómodo» contratado será tratado en el apartado 3 de esta ponencia. ii. Lucro cesante. Por definición, lucro cesante es tanto como la eventual ganancia neta que el damnificado pudo haber obtenido de no haber mediado el obrar antijurídico del autor del daño. Empero, la frustración de dicha ganancia asume el carácter de daño resarcible sólo cuando implica una probabilidad suficiente de beneficio económico, de modo que para indemnizar el lucro cesante debe existir tal probabilidad objetiva, debida y estrictamente comprobada, de las ventajas económicas justamente esperadas conforme las circunstancias del caso. Ergo, su reparación no se apoya en una simple posibilidad de ganancia ni puede constituir para el acreedor un enriquecimiento sin causa o una pena para el que debe abonarlo, sino que debe haber certidumbre en cuanto a la existencia, presente o futura, del daño, aunque no fuera determinable todavía su monto, toda vez que daño cierto es el que se presenta como indudable o con un alto margen de probabilidad (esta Sala, "Scoccia, Carlos Alberto c/ Federación Patronal Seguros S.A. s/ ordinario», 19.8.14, con copiosa cita de doctrina; "Kuper Néstor Daniel c/ Círculo de Suboficiales de Gendarmería Nacional s/ ordinario», 1.11.16; "Squadra Valle Alto Competición S.A. - Genaro Converso c/ Urretavizcaya Roberto y otros s/ ordinario», 3.11.16; "Serviu S.A. c/ Serus Construcciones S.R.L. s/ ordinario», 27.12.16; "Elmadjian Verónica Noemí- c/ BBVA Banco Francés S.A. s/ ordinario», 3.3.17; "Dispañal S.H. de Serral, Luis Alberto y Nasra, Sergio O. c/ Cartonk S.R.L. s/ ordinario», 22.6.17; "VA-NO-LI S.A. c/ Compañía de Seguros La Mercantil Andina S.A. s/ ordinario», 10.8.17; "Graziano, Carlos Ignacio c/ Aseguradora Federal Argentino S.A. s/ ordinario», 29.8.17). Considero probado que el actor se dedicaba a las ventas y que era propietario de la Distribuidora Átomo, dado que tales hechos no fueron rebatidos por la contraria. Asimismo, el incumplimiento de la aseguradora conllevó una serie de inconvenientes que afectaron el desempeño del actor en su negocio, lo que provocó una disminución en sus ingresos. Demás está decir que no es necesario que el demandante especifique concretamente los productos que comercializa para la procedencia del rubro que aquí- trato, pues resulta suficiente con acreditar que realizaba una actividad económica al momento del siniestro, lo que se logró probar mediante el peritaje contable. Allí- la experta hizo mérito de la

facturación suministrada por el actor (facturas N° ... a ...), durante el período de febrero/2012 hasta julio/2012, y efectuó un estudio comparativo de los ingresos promedio en los meses de febrero, marzo, junio y julio con los meses de abril y mayo para definir la merma generada luego del siniestro -recordemos que fue el 2/4/2012-. De esa forma, luego de un cálculo matemático, concluyó que sufrió una pérdida estimada en \$ 9.241 (fs. 302, último punto de pericia ofrecida por el actor). De modo que, conforme a las reglas de la sana crítica (arts. 477 y 386 del Código Procesal), hallo suficientemente fundado el peritaje y el cálculo allí efectuado, que aparece confeccionado por quien resulta ser idóneo en la materia de que se trata, de manera que propondré al Acuerdo fijar la suma calculada en la experticia en concepto de lucro cesante, que engrosará con intereses que se calcularán desde la fecha del siniestro -2/4/2012- hasta su efectivo pago, según la tasa activa que utiliza el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones de descuento de documentos a 30 días. No soslayo que dicho informe pericial fue impugnado en fs. 316/317 por la aseguradora en lo que refiere a la cuestión analizada, no obstante, observo que las manifestaciones allí esgrimidas sólo se dirigieron a restar eficacia a dicho reclamo por no tratarse de un riesgo amparado en la póliza contratada sin cuestionar de modo alguno el análisis y cálculo efectuado por la perito. También, el dictamen fue sometido al pedido de aclaraciones por parte del actor en fs. 308, sin embargo, aquéllas se refirieron a cuestiones que no versan sobre el reclamo por lucro cesante. Considero conveniente señalar que esta sala ha admitido la reparación del lucro cesante en contratos de seguro, puesto que si bien el asegurador se obliga a resarcir el daño patrimonial causado por el siniestro sin incluirlo -a menos de existir pacto expreso, lo cual no sucede en este caso (art. 61 de la ley de seguros)-, la causa de la reparación de tal daño es el incumplimiento de aquel y no lo pactado en el contrato (esta Sala en "Discalmet S.R.L. c/ HSBC La Buenos Aires Seguros y otros s/ ordinario", 16.10.09; í-d. "Andrade Raúl Rodolfo c/ Liderar Compañía General de Seguros S.A. s/ ordinario", 3.10.11; también CNCom Sala E en "Moizzi, Elsa c/ Provincia Seguros S.A. s/ordinario", 12.2.09) Nada más diré.

iii. Daño moral. (i) Por definición, el agravio moral importa una lesión a las afecciones legítimas, entre otras, la paz, la tranquilidad del espíritu, la libertad individual, el honor, la integridad física, los afectos familiares, y se vincula con el concepto de desmedro extrapatrimonial o lesión en los sentimientos personales. Tanto en el ámbito de la responsabilidad contractual como en el campo de los hechos ilícitos, el resarcimiento del daño moral es procedente (art. 1741 del Cód. Civil y Comercial; antes arts. 522 y 1078 del derogado Cód. Civil; v. Lorenzetti, en "Código Civil y Comercial de la Nación comentado", ed. Rubinzal Culzoni, Buenos Aires, 2015, tº. VIII, pág. 498 y sig.). Precisamente, el resarcimiento por daño moral está dirigido a compensar los padecimientos, molestias y angustias sufridas por la víctima de la iniuria en el plano espiritual, a consecuencia de un incumplimiento imputado al deudor (esta Sala, "Parodi, Carlos Héctor c/ Banco Itaú Buen Ayre S.A.", 1.11.16; í-d., "Buen Día Discount S.R.L. c/ Bangliang Mao", 3.11.16; í-d. "Da Costa, Adelino Luis c/ Federación Patronal Seguros S.A. s/ ordinario", 20.12.16; í-d. "Teshima Mariano y otros c/ Caja de Seguros S.A. s/ ordinario", 18/5/17). Tales extremos se aprecian configurados en la especie desde que a los padecimientos generados por el incumplimiento en que incurrió la aseguradora, deben sumarse los esfuerzos realizados en el reclamo judicial y la incertidumbre que ello conlleva, cuestiones que seguramente han generado en el actor molestias e inconvenientes, con entidad suficiente para afectar emocionalmente al asegurado a efectos de que pueda convertirse ello en un daño indemnizable. (ii) De otro lado, considero que el monto de \$ 20.000 que el juez a quo, con base en lo dispuesto por el art. 165 del cód. procesal asignó al daño de que trato, aparece justo y razonable. Esa norma coloca a los jueces en posición dificultosa, pues la determinación de un monto con el que resarcir el demérito espiritual será necesariamente discrecional y hasta podrá ser arbitraria (véase que no es insólito que el legislador remita al arbitrio del juez, como lo hacía el art. 794, segundo párrafo, del Cód. Civil). Ocurre que al legislador le resulta inaceptable que una persona probadamente dañada quede sin indemnización por carencias probatorias respecto de su monto y, por tanto manda fijarlo judicialmente aunque, en tal hipótesis, el juez debe actuar con prudencia suma, de modo de no convertir la indemnización en un lucro. Es entonces muy posible y altamente probable que de ese actuar discrecional no resulte un monto que coincida exactamente con el del daño sufrido por la víctima del incumplimiento, pero de todos modos dicha norma lo que pretende es otorgar "alguna" indemnización al sujeto dañado, y no la exacta e integral indemnización que se correspondería a un daño de monto suficientemente acreditado (esta Sala, "Álvarez de Cardarelli, Olga Irene c/ Universal Assistance S.A.", 3.11.16; í-d., "De Paoli, María Cristina, c/ Banco de la Provincia de Buenos Aires", 3.11.16; í-d., "Somnitz, Evelyn c/ Obra Social del Personal de Entidades Deportivas y Civiles", 24.11.16; í-d., "Sperlungo, Daniel Rodolfo c/ Aparicio, Diego Adrián", 29.12.16; í-d. "Elmadjián, Verónica Noemí- c/ BBVA Banco Francés S.A.", 3.3.17; í-d., "Malaret, Carlos Mariano c/ Blaisten S.A.", 4.4.17). Así- las cosas, corresponde desestimar el agravio incoado sobre este rubro por el recurrente.

2. Del agravio de Caja de Seguros S.A. El contrato de seguro anudado entre las partes, prescribe una serie de obligaciones impuestas al actor, cuyo cumplimiento no es condición para el reconocimiento de su derecho frente a la aseguradora, pero sí- para el cobro de la condena (esta CNCom. Sala D, 2/06/2010, "Moreno, Alberto c/ Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda. s/ ordinario"; "Dubrovsky Victor Daniel c/ Caja de Seguros S.A. s/ ordinario", 14.6.16; Meilij, G. y Barbato, N., Tratado de Derecho de Seguros, Rosario, 1975, p. 424, n° 481), razón por la que corresponde hacer lugar

parcialmente al agravio de la defensa, bien que con el alcance que se expondrá en el siguiente apartado 3. Surge del peritaje contable que sólo resta al actor suministrar la siguiente documentación por la destrucción total de su vehículo: (i) Constancia de baja por destrucción total expedida por el Registro Nacional de Propiedad Automotor -formulario tipo 04-; (ii) libre deuda de patentes; y (iii) libre deuda de infracciones. A esa conclusión arribó la experta luego de cotejar los papeles de la aseguradora, quien no efectuó impugnación alguna al respecto en dicho dictamen (v. fs. 303, punto 4 de la pericia ofrecida por la demandada y fs. 316).

En tales condiciones, el demandante deberá cumplir con la entrega de aquella documental actualizada, como así- también, con la cesión de los derechos de dominio sobre la unidad siniestrada a favor de la compañía de seguros -formulario N° 15-, todo ello, al mismo momento en que le sea sufragada por ésta la indemnización fijada en la presente condena judicial. 3. De lo restante de lo recurrido por el actor. Recordemos que el demandante pretende que se le reconozca una indemnización por el incumplimiento de ciertos servicios que debí-a prestar la demandada, por los cuales habrí-a abonado una suma adicional, reclamo que incluyó dentro del rubro por daño emergente.

De la póliza surge que, efectivamente, el asegurado contaba con el beneficio del denominado "Pack Cómodo», mediante el cual la entidad aseguradora otorgaba una serie de servicios extras a su cliente, no obstante lo cual ningún importe extra se advierte pagado por ese concepto (v. Póliza en fs. 123/124). Claramente el servicio que contení-a el plan mencionado formaba parte integrante del mismo contrato de seguro de automotor, por el cual se pagó un precio único por todo ello, es así- que, a mi juicio, no corresponde resarcimiento alguno. Sin embargo, no dejo de advertir que la entidad demandada no cumplió con los servicios a los que se obligó y que ofrece con énfasis en su sitio web, indudablemente para atraer nuevos clientes.

Frente a ese panorama, si bien es cierto que el actor no formuló en su reclamo -de forma concreta- que la defensa efectivice las obligaciones a su cargo, no lo es menos que fue un planteo que postuló a lo largo de toda la litis al resistir la entrega de la documentación por destrucción total -vgr. contestación del memorial, en fs. 462/463-, por tal motivo considero apropiado y razonable conminar a que la aseguradora cumpla con lo convenido. Veamos. Tal como expresó el actor en el escrito inaugural y se desprende del sitio web de la demandada (<http://www.lacaja.com.ar/seguros-personas/siniestros-trámite-comodo>), que en este acto he examinado ante el incumplimiento de la compañía de traer a la causa las condiciones que conforman dicho plan, pone a disposición de los asegurados el Trámite Cómodo de Siniestros, que según define "es un Centro de Servicios de La Caja para clientes de Seguro Automotor con Pack Cómodo, especializado en la atención de siniestros para darles asistencia preferencial y personalizada».

Entre esos servicios incluye el envió y retiro de documentación por cadeterí-a; auxicaja; asesoramiento legal de urgencia en caso de accidente con lesiones y/o muerte; auto sustituto categorizado por 14 dí-as; y reposición del vehículo 0 km asegurado en caso de pérdida total. Asimismo, ofrece una asistencia preferencial en caso de siniestro que abarca el seguimiento personalizado del trámite a través de un asesor de siniestros; el pago electrónico de la indemnización; y un servicio de gestorí-a, por el cual la aseguradora pone a disposición un gestor para realizar el trámite de baja del vehículo en el Registro automotor. Nótese que el silencio de la defensa a lo largo del proceso sobre la cuestión que aquí- trato, pese a haber sido intimada en reiteradas oportunidades, no hace más que confirmar la veracidad de cuanto allí- se desprende, de conformidad con los dichos del actor, como una presunción en su contra (conf. art. 388 del Código Procesal).

En virtud de todo lo expuesto, la aseguradora deberá dotar al actor en forma inmediata de un gestor que se encargará de realizar el trámite de baja del rodado en el RNPA -constancia que falta entregar, como especifiqué en el apartado anterior-, a cuyo cargo serán los honorarios del mismo, quedando en cabeza del actor los costos que irrogue el formulario y la tasa correspondiente a dicho trámite. Por otro lado, el actor deberá hacer entrega de los rezagos del vehículo siniestrado a la demandada, quien pondrá a disposición y a su exclusivo cargo, un remolque para retirarlos del lugar donde se encuentren. Con esos alcances será admitido el planteo del actor. IV. La conclusión. Propongo, entonces, al Acuerdo que estamos celebrando (a) estimar parcialmente el recurso que interpuso la parte actora y, en consecuencia, admitir la suma de \$ 5.612 en concepto de daño emergente por las pólizas pagadas con posterioridad al siniestro, más intereses que se computarán desde la fecha en que cada una de ellas fue debitada hasta el efectivo pago, a la tasa activa que percibe el BNA para sus operaciones ordinarias de descuento a treinta dí-as; (b) hacer lugar al reclamo por lucro cesante en la suma de \$ 9.241, monto que acrecerá con intereses desde la fecha del siniestro hasta el efectivo pago, según la misma alí-cuota; (c) estimar el reclamo de esa misma parte vinculado al cumplimiento de los servicios del plan cómodo con los alcances que surgen del apartado 3; (d) hacer lugar parcialmente al recurso que introdujo Caja de Seguros S.A. y, por ende, disponer que la parte actora suministre a la aseguradora los certificados de libre deuda de patentes y de infracciones actualizados, y el formulario n° 15; y (e) confirmar la sentencia en lo restante de lo que juzgó. Con costas de Alzada a la demandada, sustancialmente vencida (art. 68 del Cód. Procesal). Así- voto.

Los señores Jueces de Cámara, doctores Heredia y Vassallo adhieren al voto que antecede. Concluida la deliberación los señores Jueces de Cámara acuerdan: (a) Estimar parcialmente el recurso que interpuso la parte actora; (b) Admitir la suma de \$ 5.612 en concepto de daño emergente por las pólizas pagadas con posterioridad al siniestro, más intereses que se computarán desde la fecha en que cada una de ellas fue debitada hasta el efectivo pago, a la tasa activa que percibe el BNA para sus operaciones

ordinarias de descuento a treinta días; (c) Condenar a la demandada al pago de \$ 9.241 por lucro cesante, monto que acrecerá con intereses desde la fecha del siniestro hasta el efectivo pago, según la misma alí-cuota que el punto anterior; (d) Estimar el reclamo de esa misma parte vinculado al cumplimiento de los servicios del plan cómodo con los alcances que surgen del apartado 3;

(e) Hacer lugar parcialmente al recurso que introdujo Caja de Seguros S.A. y, por ende, disponer que la parte actora suministre a la aseguradora los certificados de libre deuda de patentes y de infracciones actualizados, y el formulario n° 15; (f) Confirmar la sentencia en lo restante de lo que juzgó; (g) Imponer las costas de Alzada a la demandada, sustancialmente vencida (art. 68 del Cód. Procesal). (h) Fijar los honorarios de los profesionales intervinientes, de conformidad con lo dispuesto en el cpr. 279, de la siguiente manera: En atención a la naturaleza, importancia y extensión de las tareas desarrolladas, con base en el monto económico finalmente comprometido y las etapas procesales efectivamente cumplidas, regúlase el estipendio en \$ 19.000 (pesos diecinueve mil) para el letrado apoderado de la parte actora, Ricardo Abel Tortonese; en \$ 12.000 (pesos doce mil) para el letrado apoderado de la parte demandada, Roberto D. E. Rometti; en \$ 1.300 (pesos mil trescientos), para el letrado apoderado de esa misma parte, Juan Manuel Seillant. Ponderando las labores desempeñadas desde la aceptación del cargo, fí-jase en \$ 6.200 (pesos seis mil doscientos) el emolumento para el perito mecánico, Danilo Valente; y en \$ 6.200 el honorario para la perito contadora, Claudia Alejandra Guerra. Asimismo, fí-jase en \$ 2.650 (pesos dos mil seiscientos cincuenta) el estipendio correspondiente para la mediadora, Valeria V. Gutiérrez. Por la incidencia resuelta en fs. 337, regúlase en \$ 1.900 (pesos mil novecientos) el honorario para el letrado apoderado de la parte actora, Ricardo Abel Tortonese. Finalmente, por la presentación de fs. 453/455 y fs. 462/463 fí-jase en \$ 1.260 (pesos mil doscientos sesenta) para el letrado apoderado de la parte actora, Ricardo Abel Tortonese (arts. 6, 7, 9, 14, 19, 33, 37 y 38 de la Ley 21.839; art. 3 del Dec. Ley 16.638/57; Decreto 2536/15; y art. 505 del Código Civil -actual art. 730 del Código Civil y Comercial, esta Sala en "Corporación Médica de General San Martín S.A. c/ Vansal S.A. s/ ordinario», del 11/5/2017). Notifíquese y una vez vencido el plazo del art. 257 del Código Procesal, devuélvase la causa al Juzgado de origen. Cúmplase con la comunicación ordenada por la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación (Ley 26.856 y Acordadas 15/13 y 24/13).

Gerardo G. Vassallo Juan R. Garibotto Pablo D. Heredia Julio Federico Passarón Secretario de Cámara
021853E