



NEUQUEN, 23 de marzo de 2017

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados: "**BUSTO GUSTAVO ARIEL C/ MARQUEZ GUSTAVO RODOLFO Y OTRO S/D.Y P.X USO AUTOM C/LESION O MUERTE**" (JNQC14 EXP N° 472731/2012) venidos a esta **Sala I** integrada por los Dres. **Cecilia PAMPHILE** y **Jorge PASCUARELLI**, con la presencia de la Secretaria actuante, Dra. **Estefanía MARTIARENA**, y de acuerdo al orden de votación sorteado, la **Dra. Cecilia PAMPHILE** dijo:

1. Contra la sentencia que hace lugar parcialmente a la acción, el actor deduce recurso de apelación.

En primer lugar, se queja del rechazo del rubro correspondiente a tratamiento médico futuro, tratamiento psicológico.

Dice que las secuelas psicológicas tienen plena relación de causalidad con el accidente, tal como surge del informe de la perito psicóloga y remite a sus términos.

En segundo lugar, se queja de que se hayan rechazado los daños materiales reclamados y la privación de uso.

Dice que el daño material fue acreditado con el presupuesto acompañado y que el perito indicó que es acorde a los valores de plaza. Hace referencia a un pronunciamiento de la Sala II, del cual se desprende, que cabe presumir la existencia del daño si este se deriva de la mecánica del accidente y estimar su valor.

En cuanto a la privación de uso, indica que no es necesario acreditar que utilizaba el motovehículo para desplegar una actividad rentada, pues la sola afectación al uso particular, presume una pérdida que debe repararse. Señala, en este punto, que el perito determinó que para la reparación se necesitarían al menos 10 días.



En tercer lugar, se agravia del bajo monto reconocido en concepto de daño físico; dice que la indemnización fijada es sensiblemente menor a la que resulta de aplicar la fórmula Méndez, cuyo uso, afirma, viene consagrando esta Sala.

Se queja del monto reconocido en concepto de daño moral, considerándolo reducido y no acorde a los daños sufridos; dice que el accidente provocó un vuelco drástico en su vida, de gozar un perfecto estado de salud, pasó a convertirse en un ser desgraciado y con ideas de autoeliminación.

Por último se queja de que se haya admitido la defensa de la aseguradora.

Indica que el perito consignó que la póliza estaba vigente y que, además, debe considerarse la admisión del siniestro, al haber guardado silencio en el plazo de 30 días de denunciado.

Hace referencia, por otra parte, al deber de información y sostiene que si hay inconvenientes para efectivizar el seguro, la compañía debe dar inmediata noticia al asegurado.

Los agravios son contestados en hojas 365/369 por la citada en garantía, quien requiere que se desestime el recurso interpuesto.

2. Siguiendo el orden de los agravios propuestos, en cuanto al rechazo de los gastos de tratamiento futuro (psicológico), diré que la queja efectuada, no constituye una crítica concreta del razonamiento de la magistrada, en tanto ésta funda su decisión, en la circunstancia de considerar que la personalidad de base del actor es determinante para las



consecuencias padecidas en ese plano. Entiende entonces, que las consecuencias no son directas, sino mediatas.

En este punto, el actor se limita a disentir y a afirmar, que la consecuencia es directa. Sin embargo, las consideraciones que hace en punto al informe pericial, no contrarrestan concretamente el razonamiento de la magistrada.

Es que la mera disconformidad con la sentencia, por considerarla equivocada o injusta, o las generalizaciones y apreciaciones subjetivas que no cuestionan concretamente las conclusiones del fallo apelado, no constituyen una expresión de agravios idónea, en el sentido de resultar apta para producir la apertura de la presente instancia.

En orden a ese objetivo, lo que se exige no es la sola crítica entendida ésta como disconformidad o queja, sino una crítica calificada, una crítica recursiva, la que para merecer dicho adjetivo debe reunir características específicas.

En la crítica efectuada en este aspecto, el recurrente no cumplimenta el requisito del art. 265 del Código Procesal, por cuanto no efectúa un ataque concreto y razonado al fallo recurrido, sino que, por el contrario, sólo deja traslucir una disconformidad con lo decidido.

Por estas razones, este agravio no puede prosperar.

3. En cuanto a los daños materiales y privación de uso, entiendo que más allá de la remisión al pronunciamiento de la Sala II, lo cierto es que, en el caso, es nula la prueba reunida en autos en punto a los daños alegados.



No se ha arrimado fotografía, ni testimonio alguno acerca de la dinámica del accidente o del estado posterior del rodado.

Desde este vértice, el razonamiento de la magistrada no logra tampoco ser desvirtuado, presentando el agravio, igual déficit que el anterior.

3.1. En igual línea de razonamiento, si bien hemos sostenido que la imposibilidad de disponer del vehículo durante el tiempo de duración de los arreglos, origina un perjuicio *per se* indemnizable como daño emergente, que no requiere pruebas concretas, frente a la falta de acreditación de la existencia y entidad de los daños, la negativa a reconocer la privación de uso es una lógica consecuencia.

En este aspecto, el presupuesto adjuntado -más allá de la razonabilidad de los valores contenidos- no acredita concretamente que se refieran a reparaciones necesarias con relación al vehículo del demandante.

4. En cuanto al daño físico, hemos señalado en reiteradas oportunidades, que el alcance del resarcimiento, la determinación del "cuánto" apropiado a fin de procurar el restablecimiento del perjudicado, es uno de los aspectos de mayor trascendencia en la labor judicial.

Porque indemnizar a la víctima insuficientemente -de asistirle el derecho- es muy injusto. "Sin embargo, y a contrario sensu, dar a la víctima más de lo que corresponde no implica necesariamente un acto de justicia sino de manifiesta arbitrariedad que es inconcebible ya que implicaría tanto como suprimir el daño original para la creación de uno nuevo, ahora, en cabeza del responsable del suceso dañoso... En todos los casos, de corresponder una reparación, debe establecerse el daño y con ello resulta de vital importancia advertir su



extensión puesto que será el límite o tope del resarcimiento que el sentenciante no podrá perder de vista... Ello presupone, además, el apego del juez a las circunstancias fácticas del caso, no pudiendo extenderse más allá de lo específicamente demostrado, con un correcto ajuste a la normativa contemplada por el legislador que, entre los principios rectores de este tema, contempla "...la reposición de las cosas a su estado anterior..." (art. 1083 del Código Civil)..." (Debrabandere, Carlos Martín, "La cuantificación del daño y la pérdida de "chance" en el proceso contencioso administrativo", publicado en: LLCABA 2009 (febrero), 18).

Así, el análisis resarcitorio necesariamente habrá de partir de la siguiente idea rectora: la reparación del daño debe ser "integral", es decir, debe procurar dejar a la víctima en la misma situación en la que se encontraba con anterioridad a que se le lesionaran sus derechos.

4.1. A tales efectos, es innegable la utilidad de las fórmulas de matemática financiera, en tanto permiten el control de la decisión adoptada sobre la base de datos objetivos, aunque su utilización debe ser flexible, pudiendo realizarse ajustes o correcciones. Esto significa que la fórmula matemática financiera es una pauta orientadora y no una inflexible o estereotipada.

En tal entendimiento, he sostenido que: "la utilización de la fórmula matemático financiera de uso común en la jurisdicción, es cierto, conduce a la objetivización del daño, otorgando pautas previsibles que colocan a las partes al resguardo de la mera discrecionalidad judicial ("Villalba Miguel Ramon C/Cadesa S.a. S/ Accidente Accion Civil" P.S 1998 -V- 995/1001, Sala I, 29/12/1998), pero ello no obsta a que las circunstancias acreditadas en autos ameriten una determinada corrección en los parámetros de esa fórmula.



Es que tales fórmulas juegan como un elemento más al lado de otras pautas que dependerán de las circunstancias acreditadas en cada caso concreto; en otros términos: son útiles "...para no fugarse -ni por demasía ni por escasez- del área de la realidad y para brindar, cuanto menos, un piso de marcha apisonado por la razonabilidad y objetividad que pueden extraerse de esos cálculos y sobre el cual caminar con todo el haz de pautas restantes hasta la tarifación buscada..." (cfr. Acciarri, Hugo Irigoyen Testa, Matías, "Fórmulas empleadas por la jurisprudencia argentina para cuantificar indemnizaciones por incapacidades y muertes", publicado en: RCyS 2011-III, en cita del juez Roncoroni)", (Exptes. N° 343739/06 y 328949/5, entre otros).

En mi criterio, ambas fórmulas que en términos generales se utilizan en el fuero (Vuotto y Méndez) son de utilidad y por ende, pueden servir de guía a la hora de realizar el cálculo de la indemnización a otorgar a la víctima. Pero con las siguientes salvedades:

La fórmula Vuotto "de uso común en la jurisdicción" (genéricamente llamada "matemática" o "polinómica"), solo puede constituir un punto de inicio puesto que si se la utiliza sin contemplar aspectos extralaborales y/o eventuales variaciones en los ingresos, en muchos supuestos arroja un resultado que -en el tiempo actual-, se presenta reducido si se la compara, por ejemplo, con las indemnizaciones que se otorgan en el sistema de la L.R.T.

Una utilización que en algunos casos puede resultar inadecuada, partiría de asumir que un ingreso -o mejor dicho, una contraprestación pecuniaria a la capacidad- se reitera en idéntica magnitud para cada uno de los períodos futuros comprendidos en el cálculo.



Luego, con respecto a la fórmula Méndez (o Vuotto II), las variantes que introduce este método (referidas a la edad productiva, tasa de descuento y ganancia afectada para cada período), no representan, en rigor, una fórmula diferente a la anterior, sino que únicamente constituyen un modo de dar valor a sus variables (puede verse con mayor profundidad, Acciarri, Hugo A. Irigoyen Testa, Matías, "Algunas acotaciones sobre las fórmulas para cuantificar daños personales", RCyS 2011-VI, 22, y Acciarri, "El artículo 1746 como nuevo sistema para calcular indemnizaciones y su diferenciación con los anteriores métodos", DT 2015 (noviembre), 3, IMP 2016-1, 208).

Sin embargo, pese a que la fórmula intenta captar el aumento probable de los ingresos en función de la edad de la víctima, el inconveniente es que se diseña una estrategia en la cual, en definitiva, el ingreso computado sigue siendo único para todo el período.

El autor que vengo citando lo explica con claridad: "La fórmula que divide el ingreso presente por la edad al momento del hecho dañoso y multiplica ese cociente por 60, da por resultado el valor (único) del ingreso para todo el tiempo implicado en el cálculo, desde el primero hasta el último período. Para decirlo informalmente "supone" que ese ingreso máximo (la cota superior de la curva proyectada de ingresos) se replicará uniformemente, año a año, por todo el período de vida productiva".

Por las razones que vengo sosteniendo, es que creo que ambas fórmulas deben ser tomadas como pauta de referencia en un correcto y prudencial balance que, para ser efectuado, debe indefectiblemente tener presente las variables de cada caso. Así, no puede prescindirse de las siguientes consideraciones:



* En la determinación deben computarse aspectos extralaborales: en el caso de las lesiones físicas el resarcimiento no debe limitarse únicamente al aspecto laborativo; la lesión a la integridad física "comprende a más de aquella actividad económica, diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, cultural o social con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la vida" (cfr. CSJN, caso Pose, Fallos 308:1110 y Fallos 312:2412).

* En supuestos donde el que reclama por incapacidad es un menor de edad, el que aún no ha accedido a su primer trabajo y donde tampoco se encuentra definido todavía el campo en el que se desempeñará, el resarcimiento tiene en mira no la disminución para realizar determinado trabajo sino la de sus posibilidades genéricas que podrán verse disminuidas en el futuro, al intentar ingresar al mercado laboral. Al igual que en la indemnización por pérdida de chance, se trata de indemnizar una posibilidad suficientemente fundada, casi una probabilidad, lo que convierte el daño en cierto (CCC Mar del Plata in re: "Campos de Mediavilla, Flora Enriqueta C/D'Aloia, Daniel Edgardo" s/indemnización de daños y perjuicios; Cc0101 Mp 107578 Rsd-65-99 S; 18/03/1999; Juez: De Carli (sd); Mag. Votantes: De Carli-Font; LD, íd., n° 16)" (citado en "Sánchez, Juan Pablo c/Ticket Neuquén S.R.L. s/Daños y perjuicios", sentencia del 29/04/10).

* En los casos de ingresos desconocidos, si bien esta Alzada ha adoptado como valor de la variable el Salario Mínimo Vital y Móvil vigente a la época de suceso dañoso, es necesario contemplar la posibilidad o chance de que ese ingreso se incremente o varíe en el futuro.

En el caso que viene a revisión, se trata de un joven de 20 años a la fecha del siniestro, cuyos ingresos no se



encuentran acreditados y, por lo tanto, corresponde estar al salario mínimo vital y móvil a la fecha del accidente, que el recurrente consigna en \$1840.

Sobre las bases desarrolladas y considerando el grado de incapacidad física determinado por el perito, estimo equitativo, en uso de las facultades establecidas en el art. 165 del CPCC, fijar la indemnización por este rubro en la suma de \$180.000.

5. En cuanto al daño moral, como se ha señalado en numerosos precedentes de todas las Salas de esta Cámara, debe descartarse la posibilidad de su tarifación, lo que significa que debe efectuarse una diferenciación según la gravedad del daño, las particularidades de la víctima y del victimario, la armonización de reparaciones en casos semejantes, los placeres compensatorios y las sumas que pueden pagarse dentro del contexto económico del país y el general "standard de vida". Entre los factores que pueden incidir en la cuantía, se admite la índole del hecho generador en función del factor de atribución. (cfr., entre otros: Ps:2011-N°238- T° VI F°1167/1171- Sala II, 28/10/11).

Ahora bien, la reparación del daño debe ser "integral", es decir, debe procurar dejar a la víctima en la misma situación en la que se encontraba con anterioridad a que se le lesionaran sus derechos; el límite de la indemnización a otorgar por los daños sufridos, es el del perjuicio realmente sufrido; no menos, pero tampoco más.

Así, el análisis de este rubro refiere a una cuestión de prueba y reglas presuncionales.

Esto es así por cuanto, cuando se dice que el daño moral no requiere de acreditación, sólo se alude a la imposibilidad de la prueba directa y, como consecuencia de



ello, se dota de eficacia probatoria a las presunciones (medio de prueba indirecto) que emergen de determinadas situaciones, acordes con las reglas de la experiencia.

Pero ello no obsta a que el daño moral tenga que estar íntimamente relacionado con los daños, padecimientos o sufrimientos ocasionados, directa o indirectamente, por el hecho motivo de la causa.

Justamente, por esta razón, la índole y la entidad de la lesión y las circunstancias atinentes a la víctima pueden servir para inducir la existencia y magnitud del daño moral y se sostiene que los indicios extrínsecos constituyen una segura senda de aproximación al dolor sufrido (cfr. Zavala de González, Matilde, "Daños a la personas, Integridad Psicofísica", Hammurabi, 1990, pág. 486/487).

Se pueden puntualizar así, tres factores que fundamentan la procedencia de este rubro: 1) los relativos al hecho mismo, es decir, lo que le aconteció a la víctima en el momento mismo del hecho; 2) los sufrimientos y molestias del período posterior (curación y tratamiento) y 3) las secuelas últimas que tengan relación con el daño (incapacidad). (cfr. Zavala de González, ob. Cit. Pág. 466).

5.1. Como ha quedado señalado, en el caso de autos se ha acreditado la existencia de secuelas incapacitantes permanentes; se desprende que el actor experimentó sufrimientos y molestias posteriores; que estuvo sometido a tratamientos de curación; se encuentra probado que el hecho tuvo cierta entidad y que permaneció internado.

Sin embargo, no produjo prueba que diera cuenta de cómo era su vida con anterioridad al accidente y como éste lo afectó, del estado en el que se encontró en el período posterior a que aconteciera el hecho dañoso y fuera externado.



En cuanto a los términos de la pericia psicológica, debo señalar que la fuerza de convicción del dictamen depende de su basamento en las circunstancias probadas, pero no en aquéllas que no lo son, que se presentan como meras hipótesis o que sólo cuentan como respaldo a las versiones dadas por las partes.

Desde el punto de vista del daño psíquico, y sin que pretenda agotarse con ello el tema, adviértase por caso que, más allá del relato de la actora, el cambio operado en su personalidad no tiene sustento: insisto en que no obra en autos prueba alguna -siquiera testimonial- que refiera al carácter y personalidad, con antelación al accidente, ni que dé cuenta de su estado en los días posteriores. Me remito, además, a las consideraciones efectuadas por la magistrada, en orden al factor de personalidad de base, que no ha sido objeto de suficiente crítica.

Entonces, frente a la existencia de incapacidad sobreviniente, teniendo en cuenta las circunstancias acreditadas en la causa, y las indemnizaciones acordadas en otros casos resueltos por esta Cámara, el monto acordado debe ser elevado, estimándolo prudencialmente en la suma de \$35.000.

6. Por último y en lo que hace al agravio relativo a la exclusión de cobertura, considero que le asiste razón al quejoso, pero con fundamento exclusivo en la falta de pronunciamiento del asegurador en los términos del art. 56 de la LS (falta de comunicación oportuna del rechazo del siniestro).

6.1. En efecto, los pagos efectuados con posterioridad al vencimiento, no tienen otro alcance para la aseguradora que la rehabilitación de la póliza, pero no purgan



retroactivamente, los efectos de la suspensión de la cobertura (cfr. SCBA "Torres Claudia" sent. del 18/11/2009, LaLey on line AR/JUR/53591/2009).

Es que, como sostiene Babot, *"...La mora del asegurado en el pago de la prima es automática, y el pago de tal deuda sólo tiene efectos hacia el futuro, no purgando los efectos de la suspensión de cobertura durante el período impago. Tal regla surge primeramente del art. 31 LS que textualmente dice que: "Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago"; entendiéndose que en el caso en cuestión lo que el asegurado le pagaba a su asegurador era una "prima única" en cuotas..."*

"...La regla general es, entonces, que el premio se paga de contado. Si el asegurador aceptara el pago en cuotas, la condición es que estas se paguen en tiempo y forma y en defecto de ello la cobertura se suspende automáticamente. La rehabilitación derivada del pago de la deuda morosa rige hacia el futuro, la suspensión de cobertura pasada no se purga con este acto, y el premio por este período sin cobertura queda a favor del asegurador como penalidad. Asimismo, la rescisión es facultativa del asegurador y su decisión al respecto no cambia nada de esto. No puede ser más claro.

Ahora bien, no podemos discutir que en el Contrato de Seguro la buena fe es especialmente importante y debe regirlo en su celebración, ejecución y extinción. Tampoco negamos a esta altura que la Ley de Defensa del Consumidor 24240 (LDC) es aplicable a aquel, más allá de que ambos regímenes deban ser armonizados o determinada la prevalencia de uno sobre el otro.



Pero aún así: ¿puede alguien sentirse violado en su buena fe o estafado por cláusulas contractuales "abusivas, obscuras, o desnaturalizantes de sus derechos" si a sabiendas de que se encontraba en mora con su asegurador tiene un siniestro y luego del mismo este le sigue recibiendo pagos?, ¿quién obra de mala fe en ese caso, el asegurador que se apega a la ley y el contrato, o el asegurado que milagrosamente se pone al día en sus cuotas luego del siniestro?, ¿por qué obligar al asegurador a que renuncie a la prima por los períodos posteriores al siniestro si quiere conservar su defensa de suspensión de cobertura ante el siniestro?, ¿ello no iría en perjuicio del fondo de primas para pagar siniestros y con ello de los otros asegurados de la misma compañía?.

La verdad es que no debería importar la actitud del asegurador previa ni posterior al siniestro o la mora, puesto que la misma no modifica lo que está escrito ni debería hacerlo más confuso. La principal obligación del asegurado es pagar el premio a tiempo y el correlativo derecho del asegurador a percibirlo coincide con el de su masa de coasegurados que están interesados en la suficiencia del fondo de primas que garantiza la cobertura de todos. Como con cualquier servicio que se contrata, la mora deriva en la suspensión de la prestación..." (cfr. Babot, Fernando, "La mora en el pago de la prima, RD yS 2013-IV,231).

6.2. Sin embargo, la solución no pasa por este vértice, sino por la circunstancia de que, el asegurador, no rechazó en término al siniestro denunciado.

En efecto, la regla general es que el asegurador, siempre que haya una denuncia de siniestro, debe pronunciarse; si no se pronuncia por el rechazo, su omisión tácita importa la aceptación, en los términos del art. 56.



Por ello, en principio, el pronunciamiento adverso incluye todas las hipótesis en que el asegurado se halle privado de garantía asegurativa, ya sea fundada en una exclusión de cobertura expresa o tácita; en la inobservancia por el asegurado de alguna carga de fuente normativa o convencional; o porque la cobertura al tiempo de la denuncia del siniestro se hallaba suspendida por falta de pago.

Dice Stiglitz: *"El art. 56, L.S. no formula ninguna distinción, entre pronunciamientos adversos a ser invocados en el plazo legal y otros factibles de ser deducidos al contestar demanda.*

Claro que existen excepciones a la carga sustancial del asegurador... Sin embargo, no constituye excepción al deber de pronunciarse, el siniestro denunciado por el asegurado y que el asegurador considera que se halla expresa o tácitamente excluido de cobertura o cuyo aviso ha sido extemporáneo. Si así no fuera, el artículo 56, Ley de Seguros, carecería de función, ya que si el asegurador se hallara liberado de pronunciarse adversamente con relación a los siniestros excluidos, cabe preguntarse qué sentido tendría pronunciarse sobre los incluidos, ya que bastaría con guardar silencio (art. 56, in fine).

Por lo demás, hace a la buena fe debida en el vínculo obligacional que el asegurador decida en un sentido o en otro en el plazo legal. Y que por añadidura informe su pronunciamiento adverso al asegurado para favorecer el avance de la etapa funcional del contrato" (cfr. Stiglitz, Rubén, "Pronunciamiento del asegurador (art. 56, L.S.)" RC y S, 2009-IV, 3).

Y dice en línea coincidente el ya citado Babot: *"...la buena fe y los principios de la LDC que en el apartado*



anterior consideramos que no modificaban la ley y el contrato en razonable interpretación, en este caso bastan para exigirle al asegurador que no tome a las exclusiones de cobertura como casos de "no seguro" y se ocupe dentro de los 30 días de aclararle a su asegurado que el siniestro no está cubierto.

En definitiva, si no hay contrato de seguro alguno o no lo hay ni remotamente relacionado con el riesgo ocurrido, no sería razonable exigirle al asegurador que rechace cada denuncia de siniestro aventuradamente presentada. Si, por el contrario, se trata de una exclusión de cobertura (gráficamente un "hueco" en el universo de siniestros originalmente cubiertos por la póliza), el plazo de los arts. 46 y 56 LS funcionarán con sus fatales consecuencias en caso de vencimiento.

Volviendo al caso que nos ocupa, si entendemos que deben ser rechazadas las exclusiones de cobertura, con mucha mayor razón deben serlo las suspensiones de cobertura por falta de pago que ni del modo más generoso podrían interpretarse como casos de "no seguro"; entendiéndose por aquellas a la declinación fehaciente de cobertura dentro de los 30 días de un siniestro ocurrido durante la mora en el pago del premio (y no en la obligación del asegurador de notificar a cada asegurado de su cartera que quedó en mora y cada vez que esta se produzca). Nuestro juez de grado amparó al asegurador citado en garantía y omiso en el cumplimiento de los arts. 46 y 56 LS, con el argumento de la *exceptio non adimpleti contractus*, olvidando que el Contrato de Seguro se rige por la LS como ley específica. En otras palabras, el asegurador ante un reclamo de pago de una cobertura suspendida podrá oponer la excepción de incumplimiento y/o una defensa de fondo al contestar demanda, pero si se dejó vencer el plazo de los arts. 46 y 56 LS, todo será en vano..."



6.3. En este caso, la pericia es clara al indicar que el siniestro fue denunciado con fecha 16/08/2011 y no se ha acompañado, comunicación alguna del rechazo del siniestro por falta del pago de la prima.

De hecho, frente al concreto punto de pericia propuesto por la aseguradora, el auxiliar informa: "a la perito contadora no se le suministró documentación relacionada con el eventual rechazo de la cobertura" (cfr. hojas 45 y 48 vta.)

Como se ha señalado más arriba: no puede reputarse como renuncia a la caducidad operada por la mora en el pago de la prima, a la recepción de pagos posteriores al siniestro. Sin embargo, "obsta a la oposición de la caducidad operada la omisión de invocarla dentro del plazo establecido en el art. 56 de la ley de seguros, ya que siendo materia disponible para el asegurador renunciar a los derechos que le otorga la caducidad operada por la mora en el pago del premio, su silencio en el plazo legal de pronunciamiento resulta castigado con la presunción "iure et de iure" de aceptación del siniestro..." (cfr. Meilij, Gustavo "Efectos de la Mora en el Pago de la Prima", Publicado en: RCyS 2009-XI, 31. Ver en igual sentido, Superior Tribunal de la Provincia de Entre Ríos, "Abbate", LLLitoral, 2013 (noviembre), 1099, Cita online AR/JUR/59951/2013); Cámara de Apelaciones en lo Civil, Sala M, "Cepeda, Dina", 30/05/2011, Cita on line AR/JUR/24837/2011).

Este punto de crítica debe ser acogido y, en base al mismo, revocar el pronunciamiento de grado, en tanto recepta la defensa de no seguro, opuesta por la citada en garantía, con fundamento en la falta de pago.



7. En definitiva, entiendo que el recurso debe ser receptado parcialmente, modificándose de igual modo la sentencia de grado.

Prosperará el agravio referido a la cuantificación de la incapacidad física y daño moral, montos que serán elevados a las sumas de \$180.000 y \$35.000, respectivamente.

Asimismo, se propone revocar el pronunciamiento de grado, en punto al tratamiento de la defensa de no seguro, debiendo la citada en garantía responder en la medida del seguro. La imposición de costas al actor, efectuada en el punto III del fallo, deberá ser dejada sin efecto.

Por último y con relación a las costas, habiendo prosperado el recurso en su mayor extensión, las de ambas instancias se impondrán a las demandadas vencidas. **MI VOTO.**

El **Dr. Jorge PASCUARELLI** dijo:

Por compartir los fundamentos vertidos en el voto que antecede, adhiero al mismo expidiéndome de igual modo.

Por ello, esta **Sala I**:

RESUELVE:

1.- Hacer lugar parcialmente al recurso interpuesto por la actora, modificándose la sentencia de fs. 315/320vta. del siguiente modo: a) Elevar el monto de condena, por los rubros incapacidad física y daño moral a las sumas de \$180.000 y \$35.000, respectivamente; b) Revocar el pronunciamiento en punto al tratamiento de la defensa de no seguro, debiendo la citada en garantía responder en la medida del seguro, y c) Dejar sin efecto la imposición de costas al actor, efectuada en el punto III del fallo.

2.- Imponer las costas de ambas instancias a las demandadas vencidas (art. 68 del CPCC).



3.- Regular los honorarios por la actuación en esta instancia en el 30% de lo que corresponda por la labor en la instancia de grado (art. 15, LA).

4.- Regístrese, notifíquese electrónicamente y oportunamente vuelvan los autos al Juzgado de origen.

Dra. Cecilia PAMPHILE-Jueza
SECRETARIA

Dr. Jorge D. PASCUARELLI-JUEZ

Estefanía MARTIARENA-