



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

CAMARA APEL CIV. Y COM 6a

 22/05/2025 - Protocolo de Sentencias

Nº Resolución: 73

Año: 2025 Tomo: 3 Folio: 812-820

EXPEDIENTE SAC: 12103845 - ESTEVE, AGOSTINA C/ RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA -

ABREVIADO - CUMPLIMIENTO/RESOLUCION DE CONTRATO - TRAM.ORAL

PROTOCOLO DE SENTENCIAS. NÚMERO: 73 DEL 22/05/2025

SENTENCIA

CORDOBA, 22/05/2025.

VISTOS: Estos autos caratulados: **“ESTEVE AGOSTINA C/ RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA – ABREVIADO CUMPLIMIENTO/RESOLUCION DE CONTRATO – TRAM. ORAL – EXPEDIENTE SAC: 12103845”**, en los que se reunieron los Señores Vocales de la Excma. Cámara Sexta de Apelaciones en lo Civil y Comercial, en presencia de la Secretaria autorizante, a los fines de dictar sentencia, conforme lo establecido en los Acuerdos Reglamentarios 1622 y 1623, serie “A” del 13/04/2020 y 16/04/2020 y sus complementarios, para resolver el recurso de apelación interpuesto por la actora en contra de la Sentencia Número Doscientos Veintitrés (223) de fecha dieciocho de diciembre de dos mil veinticuatro, dictada por la Sra. Juez de Primera Instancia y Decimoquinta Nominación de esta ciudad, Dra. Laura Mariela González, quien resolvió: **“1º) Admitir la defensa de falta de legitimación pasiva interpuesta por la demandada. 2º) Rechazar íntegramente la demanda incoada por la actora Esteve Agostina en contra de Rio Uruguay Cooperativa de Seguros Limitada. 3º) Imponer las costas a la actora vencida (art. 130 CPCC). Regular en forma definitiva, en conjunto y proporción de ley, los honorarios profesionales de los**

Dres. Santacroce Leandro Mariano y Courtade Sergio Alejandro en la suma de pesos cinco millones seiscientos cincuenta y siete mil doscientos cuarenta y tres con setenta ctvos (\$5.657.243,70). No regular en esta oportunidad honorarios profesionales al Dr. Castro Daniel Alejandro en virtud de lo normado por el art. 26 del CA, interpretado en sentido contrario. Regular en forma definitiva los honorarios profesionales de la perito oficial Contadora Arce Daniela en la suma de pesos doscientos noventa y seis mil quinientos veintidós con diez ctvos (\$296.522,10). 4°) Los honorarios regulados devengarán un interés equivalente a la tasa pasiva que publica el BCRA incrementada en el tres por ciento nominal mensual, desde la fecha del presente resolutorio y hasta su efectivo pago (art. 35 CA). Asimismo de corresponder se adicionará el 21% en concepto de IVA, si al tiempo de la percepción los profesionales acreditan ser responsables inscriptos ante ARCA. Protocolícese, ...”.-

EL TRIBUNAL: se planteó las siguientes cuestiones a resolver: 1) ¿Es ajustada a derecho la sentencia dictada?, 2) En su caso, ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

Previo sorteo de ley los Sres. Vocales votaron de la siguiente manera:

EL SEÑOR VOCAL DOCTOR ALBERTO F. ZARZA A LA PRIMERA CUESTION DIJO:

I.- Con fecha 25/02/2025 expresa agravios la actora.-

Luego de realizar una reseña de la causa, se queja por cuanto sostiene que se ha incurrido en un yerro en la aplicación del régimen legal, argumentando que la ley de seguros debe ser armonizada con las normas del derecho de consumo, en especial lo vinculado al derecho de información que los proveedores tienen frente a los consumidores. Cita jurisprudencia en virtud de la cual entiende que la aseguradora debió informarle su estado de mora antes de dar de baja la cobertura, dándole un plazo

para subsanar el problema, tal como –dice- se regula en otros países.-

Sostiene que el sistema de seguros se sustenta en una ley vieja, vetusta, que consagra prerrogativas que pudieron ser objetivas en el año 1967, pero que de ninguna forma pueden ser hoy tomadas e interpretadas al pie de la letra. Que como lo viene sosteniendo nuestra jurisprudencia este nuevo paradigma le impone por su posición dominante por la cuantía de sus sistemas e información recabada, por el tipo de operatoria y sobre todo por la solvencia en términos de posibilidades económicas, la de proveer toda la información con la que se cuenta a los fines de un debate leal reprochando el ocultamiento de hechos. En el caso de marras, surge de manera indubitable que la demandada intentó imponer los pagos de una forma cuando en realidad fueron efectuados de una manera diferente, como su parte lo indicó.-

Que oportunamente impugnaron la pericia manifestando que el orden de cuotas fue: 1. *En primer lugar, el N°111361843, con fecha de vencimiento 26/08/2022 y fecha de pago el 29/08/2022 por un importe de diez mil ciento ochenta y tres pesos (\$10.183.-);* 2. *En segundo lugar, esta parte abono mediante recibo N° 111361844 con fecha de vencimiento 26/09/2022 y fecha de pago 26/09/2022 por un importe de diez mil ciento ochenta y tres pesos (\$10.183.-).* 3. *Y, por último, el recibo N° 111361842 con fecha de vencimiento 26/07/2022 y fecha de pago 03/10/2022 por un importe de diez mil ciento ochenta y cuatro pesos (\$10.184.-).*

Este formato fue reconocido por el testigo **Rubén Eduardo Silvi**, el cual acompañó los pagos y también chequeo por el valor de las cuotas que la forma de abonar fue 3, 2 y 1 y no como planteó la compañía que todos los pagos fueron tardíos. Cuestiona asimismo la veracidad del informe pericial y sus conclusiones y sostiene que no ha sido una conclusión basada en las constancias de la causa. A la conclusión la perito arribo supuestamente de una imputación de pagos que le acerco la demandada, siendo a todas luces una visión parcial, arbitraria y sobre todo contrariando el testimonio del

Sr. **Rubén Eduardo Silvi**, quien, en oportunidad de la audiencia complementaria, manifestó que los pagos fueron efectuados conforme su parte lo manifestó en el escrito inicial de la demanda.

Cita jurisprudencia que entiende aplicable al caso y sostiene que agravia a su mandante la resolución del a- quo atento considera erróneamente que el deber de información fue cumplimentado.-

Resalta que el mismo opera en todas las etapas de la relación de consumo, esto es precontractual, contractual y pos contractual y cita doctrina y jurisprudencia.-

Expresa como segundo agravio bajo el título “2. *SEGUNDO AGRAVIO: INEXISTENCIA DE INFORMACION – LITIGANTE MALICIOSO – OMISION DE PRUEBA DIRIMENTE*” que aplicando el art. 53 LDC la aplicación de las cargas dinámicas probatorias, sobretodo como lo sostiene más arriba, por el caudal de información por lo que el ocultamiento de todas las cuestiones que el proveedor dice tener se traduce en un incumplimiento en su contra que para el justiciante tiene valor convictivo.-

De todo lo expuesto infiere que llevar al actor a la hipótesis de que fue informado de la pérdida de sus derechos se le exige:

- (I) Una comunicación certera y fehaciente al proveedor;
- (II) Que en el caso de que hubiese efectuado efectivamente un comunicado telefónico vía whatsapp, e mail o SMS por este solidarismo probatorio, lo debió acompañar;
- (III) Que por las cargas dinámicas y por el caudal de información que dice tener debió acompañarse siquiera una mínima presunción de haber cumplido ese deber, ya que de lo contrario se pierde el equilibrio del “debate leal” vs. “ocultamiento deliberado de hechos y pruebas”, lo que termina traduciéndose en un trato indigno al consumidor en subestimar a S.E. con el simple hecho de indicar cuestiones probatorias inexistentes que luego no se vuelcan en el proceso y que por este paradigma lleva a lograr valor y

fuerza convictica en contra del remiso a aportar dichas constancias.-

Sostiene que a sabiendas ocultaron los pagos, atento que la manera en que intentaron hacerlos valer o como intentaron era falso, esto hace que estemos ante un litigante malicioso merecedor de la sanción punitiva.

Entiende que desde el hecho de ampararse en como envían las cuotas, esto es que todas las compañías informan en sus cuponeras, cupón 1, vencimiento mas próximo, y cupón tercero, último en vencer o el último que corresponde pagar, en el caso de marras si se observa la prueba aportada por su parte con fecha 25/08/23, mediante la operación 14294757, se podrá ver que esta aseguradora, informa al revés conduciendo a errores.-

Argumenta que no estamos ante un actor remiso en abonar las cuotas, las abonó conforme se le indicó, 3, 2, 1, y por ello la primera fue adelantada en su pago y la última en mora.

En resumidas cuentas, ratifica que la demandada, pudiendo aportar a la causa la información real, omitió hacerlo y para peor, falseo el registro indicando que los pagos fueron efectuados de una manera absolutamente diferente.-

Por lo claro del agravio sostiene corresponde la revocación de la sentencia con costas.-

II.- Corrido el traslado de ley, es evacuado por el apoderado de la demandada con fecha 19/03/25, quien solicita el rechazo del recurso. Con fecha 04/04/25 dictamina la Sra. Fiscal de las Cámaras.-

Dictado el decreto de autos, firme el mismo, queda la presente en condiciones de resolver.-

III.- De manera previa, corresponde examinar la idoneidad formal del recurso, conforme las normas que regulan la materia y a tenor de la cual debemos destacar que, según el criterio sustentado en reiteradas oportunidades por este Tribunal, para que la instancia de apelación logre alcanzar un pronunciamiento acerca de la pretensión

recursiva, es menester que el acto satisfaga determinados requisitos formales, impuestos bajo sanción de inadmisibilidad.-

La expresión de agravios debe contener la fundamentación del recurso mediante un análisis en el cual se den las razones en virtud de las cuales el agraviado considera que el pronunciamiento recurrido afecta sus intereses, por haberse apartado de los hechos, de la prueba rendida, del derecho o por no contener una motivación que permita seguir el iter del razonamiento del juzgador. En ese orden de ideas se ha establecido que *"...El agravio debe ser específico y concreto demostrando el recurrente la real incidencia que el vicio alegado le causa a su derecho, pues no existe violación de la ley por la ley misma... Es preciso que esté presente un agravio al litigante que justifique la vía recursiva intentada: Ello hace a la esencia de la impugnación..."*(TSJ, Sala Civil A.27 del 15/II/91).-

En ese mismo sentido se ha dicho que *"...el escrito impugnativo debe contener una crítica razonada y concreta de las partes del acto cuestionado que el apelante considere equivocada, ello no involucra el cumplimiento de un ritualismo ocioso sino que persigue preservar en toda su pureza el sistema apelatorio que sintetiza el aforismo tantum devolutum quantum appellatum"* (Cfr. Jorge W. Peyrano – Julio O. Chiappini *"Del sentido común y de la suficiencia del escrito de expresión de agravios"*, en *Tácticas en Proceso Civil*, Tomo III, pág. 108 y ss, edit. Rubinzal Culzoni). *El escrito de expresión de agravios debe contener un análisis crítico de la resolución que se pretende apelar, en virtud de que los agravios son fundamento y medida del recurso, y han de conformar una posición clara y concreta del litigante, que no coloque al tribunal en la necesidad de proceder a una revisión indiscriminada, con riesgo de suplir no sólo la actividad crítica del impugnante, sino de hallar agravios donde aquél no los hubiera señalado."* (TSJ in re "Martínez Juan e. c/ Miguel A. Bustamante -Ejecutivo- Cpo. de Apelación -Recurso Directo", A.I. N° 120,

del 29 de mayo de 2000).-.

Sentado lo anterior, y luego de una detenida lectura del escrito de apelación de la actora, estimo que los argumentos esgrimidos por la recurrente resultan insuficientes para mantener la apelación en esta Sede, ya que sus agravios no constituyen una crítica razonada del pronunciamiento impugnado, sino que denotan una mera disconformidad con lo resuelto, y ello conspira en contra de su procedencia. Así se ha dicho: “...*la mera expresión de disconformidad o disentimiento no constituye una crítica concreta y razonada de la sentencia que dictó el juez de la causa*” (TSJ, Sala Civil y Comercial, Sentencia N° 109 de fecha 20/09/2004, “in re”, “Meraviglia Horacio c/ Capillita s.a. (Suc. Mediterránea Autom.) -Acción Subrogatoria- Recurso Directo-” (“m” 10/03)).-

En efecto, lo referido como agravio respecto que hubo un yerro y confusión en el derecho aplicable resulta insuficiente para enervar los fundamentos de la resolución atacada, toda vez que el planteo revisor se limita a fundamentar la importancia del deber de información en las relaciones de consumo, sin advertir que la sentenciante ha dado suficientes razones para decidir como lo hizo.-

Ello así por cuanto tal como surge de la lectura integral del fallo recurrido, la juzgadora analizó detalladamente el objeto de la pretensión y el régimen legal aplicable, haciendo especial hincapié en “...*que la relación jurídica que invoca la actora con base en un contrato de seguros del automotor póliza N°10787798, tipifica en una relación de consumo en los términos del art. 1 de la Ley 24.240. ... Así pues, es evidente que la actora, en tanto asegurada, es un usuario o consumidor, por ello goza de una mayor protección como consecuencia de ser parte de una relación de consumo en virtud del régimen tuitivo aplicable*”.-

Continuó su análisis la a quo expresando: “...*la demandada, Rio Uruguay Cooperativa de Seguro, es una compañía de seguros que se dedica a la oferta de*

seguros en los términos de la ley que regula la actividad -Ley 17.418-, y como la normativa de defensa del consumidor no limita ni distingue la naturaleza del servicio el caso de marras queda alcanzado por las previsiones de la ley 24.240. La relación encuadra en la descripción del art. 1 de la mentada ley. Ello así, no caben dudas que la parte demandada es una "proveedora" de un servicio: el seguro. Su actividad encuadra en las previsiones del art. 2 del régimen consumerista, pues participa en la oferta de bienes y servicios en el mercado y al público indeterminado. La actividad aseguradora se encuentra alcanzada por las premisas del artículo mencionado. Por otra parte, no están expresamente excluidas en el segundo párrafo”.-

Y agregó: “Aquí se trata de la prestación de un servicio, más concretamente de la provisión de un seguro para el automotor, contratado por la Sra. Esteve Agostina para el vehículo marca Gol 1.6 5 puertas Trend L/17 Highline dominio AB12OA de propiedad de la actora, instrumentado bajo la Póliza de Seguro N° 10787798 Como lógica consecuencia de lo expuesto cuando el contrato de seguros se presenta como una relación de consumo –tal cual acontece en el sub examine-, la aplicación de la Ley 24.240 es imperativa (cfr. Moeykens, Federico; “Ley de Defensa del Consumidor, Dir.: Picasso-Vázquez Ferreira, La Ley, tomo II, págs. 475 y siguientes). Es por ello, y en atención al carácter de orden público que connota a sus disposiciones, considero aplicable al presente caso el régimen consumeril previsto en la Ley 24.240. También cabe tener presente en este segmento del análisis que tal como surge del art. 42 de la Constitución Nacional, el consumidor y/o usuario es protegido en sus derechos patrimoniales y la ley 24.240 asume este enfoque y le reconoce una serie de acciones que aquél puede ejercitar a fin de mantener incólumes sus derechos frente al proveedor. La normativa consumerista contiene un esquema de responsabilidad civil propio que prevalece sobre el previsto en el derecho común, aunque no excluye su aplicación y en diversos aspectos se complementa con él. Por consiguiente, en base a

lo expuesto, la decisión del conflicto debe ajustarse a las directrices interpretativas que emanan del régimen protectorio, entre las cuales se erige con carácter predominante la que indica que, en caso de duda, debe inclinarse la balanza en el sentido que más beneficie al consumidor del servicio de seguro (arts. 3, 37 y concordantes de la Ley 24.240). Como consecuencia de ello la actividad probatoria debe adecuarse a dichos postulados, pues en estos procesos se busca proteger al consumidor como la parte más débil de la relación, adquiriendo plena virtualidad jurídica las presunciones que juegan justamente a favor de éste último, a los fines de equilibrar la asimetría que existe en la relación de consumo dada la superioridad técnica y económica del proveedor de bienes o servicios y para aplicar una interpretación que favorezca al consumidor o usuario en caso de duda”.-

De la transcripción precedente surge claro que la sentenciante tuvo en cuenta y analizó el caso desde una perspectiva favorable al consumidor, aplicando los principios protectorios y fundamentalmente la aplicación del *in dubio pro consumidor*, pero ello no fue suficiente para admitir la pretensión, en virtud de considerarse acreditada la falta de pago de la cuota del seguro y por ende operada la suspensión de la cobertura.-

Si bien la actora cuestiona las conclusiones a las que arriba la pericia, de sus propios dichos y de la documental por ella acompañada surge que las cuotas vencían los días 26 de los meses de julio, agosto, septiembre y octubre, siendo la mora automática sin necesidad de interpelación alguna por estar expresamente pactada.-

Si bien la actora intenta desvirtuar este estado argumentando que se invirtió el orden del pago por un error, lo cierto es que al momento del siniestro (30 de septiembre de 2022) por lo menos una de las cuotas no había sido abonada, ya sea la que vencía el 26 de julio –según la postura de la actora- o la que vencía el 26 de septiembre, y el pago se realizó recién el 03 de octubre de 2022, un día antes de la denuncia del siniestro a la aseguradora. Es decir que el estado de mora surge evidente y es reconocido por la

propia recurrente en su expresión de agravios al expresar que *“No podrá ser sorteado que no estamos ante un actor remiso en abonar las cuotas, las abono conforme se le indico, 3, 2, 1, y por ello la primera fue adelantada en su pago y la última en mora”* (página 9 del escrito de expresión de agravios).-

Este estado de mora en el pago de la cuota trae como consecuencia la suspensión de la cobertura hasta que se purgue la misma, lo que ocurrió luego del accidente que da origen al reclamo de cobertura, por lo que no existe fundamento que permita sostener que el siniestro debía ser cubierto por la aseguradora.-

En tal sentido se ha expedido la Corte Suprema de Justicia de la Nación al sostener: *“Que el tema relacionado con la falta de pago de la póliza, que la aseguradora introdujo con el objeto de declinar la garantía en su primera presentación ... ha sido examinado por esta Corte en Fallos: 322:653, en donde se admitió que si se tuvo por demostrada la existencia de la cláusula de cobranza del premio y al tiempo de la ocurrencia del siniestro la demandada estaba incurso en la situación allí prevista de mora en el pago de la prima, no hay razón legal ni contractual para hacer extensiva a la aseguradora la responsabilidad por el siniestro reclamado en autos. 5°) Que, en tal sentido, correspondía al tribunal de la causa examinar la cuestión tanto a la luz del dictamen del perito contador acerca de la forma en que eran llevados los libros de la aseguradora (fs. 197 y 203 del expte. principal), como de la doctrina que surge de los arts. 53, 55 y 63 del Código de Comercio y normas complementarias, máxime cuando no se acreditó en autos que hubiese mediado continuidad en el pago de la prima antes de ocurrido el hecho generador de la responsabilidad”* (V. 1236. XXXVIII. RECURSO DE HECHO Vasena Marengo, José Francisco y otra c/ Rodríguez, Jorge Mario y otra. Corte Suprema de Justicia de la Nación - 28 de septiembre de 2004).-

La pretendida aplicación de normas de derecho extranjero no resulta procedente a tenor de lo dispuesto en el art. 2655 del CCC, teniendo en cuenta el domicilio del

asegurado, el lugar de celebración del contrato y el lugar del cumplimiento del mismo.-

En cuanto a la queja fundada en el apartamiento de lo dictaminado por la Sra. Fiscal Civil interviniente en primera instancia, debe señalarse en primer término que los jueces no están obligados a seguir el dictamen del Ministerio Público, pese a ser su intervención esencial.-

No obstante ello, debe tenerse presente que la Sra. Fiscal de las Cámaras en los presentes sostuvo: *“En **primer lugar**, corresponde señalar, tal como sostuvo la magistrada de grado, que en el marco de la audiencia preliminar se admitió la prueba pericial contable ofrecida por ambas partes, sin embargo, se tuvo por desistidos los puntos periciales propuestos por la parte actora, cuestión que adquirió firmeza.”*

*“En **segundo lugar**, del informe contable se desprende que los pagos realizados por la actora fueron los siguientes: “Cuota 1. vencimiento: 26/07/2022 Importe:10.184,00. Recibo 29/08/2022 Cuota 2. vencimiento: 26/08/2022 Importe 10.183,00. Recibo 26/09/2022 Cuota 3. vencimiento: 26/09/2022 Importe 10.183,00. Recibo 03/10/2022”. Puntualizó que “A la fecha del accidente, 30/09/2022 el asegurado habría abonado la cuota 1, el 29/08/2022, cuyo vencimiento era el 26/07/2022, y la cuota 2 el 26/09/2022 cuyo vencimiento habría sido el 26/08/2022. Según el plan de pagos de la póliza N° 4-10787798.”*

*“Lo cual permitió concluir, a la luz de las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza contratada, cláusula CA-CO 6.1. **“que la cobertura habría quedado suspendida, según los registros de cobranzas de la demandada el 27/07/2022, dado que la primera cuota se habría vencido el 26/07/2022 y el pago de esta se habría perfeccionado el 29/08/2022. Asimismo, la segunda cuota habría vencido el 26/08/2022 y se habría cancelado el 26/09/2022 y la rehabilitación habría sido el 04/10/2022, cuando se abonó la tercera cuota que habría vencido el 26/09/2022”** (el*

resaltado es propio)."

"Si bien la recurrente intenta desacreditar dicho informe insistiendo en que los pagos no fueron tardíos, lo cierto es que reconoce en la pieza recursiva que pagó el 03/10/2022 la cuota cuyo vencimiento operó el 26/07/2022, lo que se condice con la conclusión arribada por la perito contadora, quien sostuvo que la cobertura habría quedado suspendida el día 27/07/2022, dado que la primera cuota venció el 26/07/2022."

"Vale añadir, que al demandar confesó que abonó las cuotas correspondientes al mes de agosto, septiembre y julio del año 2022, en ese orden, tal como señaló y valoró la jueza de grado. Por otra parte, de la declaración vertida por el productor de seguros, Rubén Eduardo Silvi –quien fue propuesto por la parte actora-, se desprende que la póliza contratada es anual, con renovación cuatrimestral y que la asegurada contaba con los “cupones de pago” para abonar mensualmente las primas. Además, señaló que existían seis o siete medios de pago habilitados para ello, como Rapipago, Pago Fácil y Billetera Virtual."

"Finalmente, el testigo indicó –luego de consultar un informe destinado a los productores- que los pagos de Esteve fueron efectivizados los días 29/08/2022, 26/09/2022 y 03/10/2022. A su vez, al serle exhibidos los cupones incorporados en el S.A.C. reconoció que la cuota con vencimiento el 26/07/2022 fue abonada por Mercado Pago el 03/10/2022, todo lo cual se condice con el informe pericial, razón por la cual no se advierte de que modo este testimonio permitiría inclinar la balanza a favor de la recurrente, como la misma pretende."

"Así las cosas, de las probanzas rendidas –informe pericial, recibos de pago y testimonial-y de la propia confesión judicial vertida por la accionante -en orden al yerro incurrido en las fechas de pago de los cupones correspondientes- cabe concluir, en consonancia con el tribunal, que la asegurada al momento del siniestro

(30/09/2022) se encontraba en mora por falta de pago de la prima, cobertura que recién se rehabilitó el día 04/10/2022, luego del pago efectuado el 03/10/2022."

*"En **tercer lugar**, zanjada la cuestión anterior atinente a la mora en el pago, corresponde abordar el cuestionamiento dirigido a la aplicación del art. 31 de la Ley 17.418 y la transgresión del deber de informar en los términos que exige el plexo tuitivo."*

"En concreto, la recurrente cuestiona la letra del artículo mencionado, que dispone que la falta de pago de la prima acarrea la suspensión –automática- de la cobertura contratada, proponiendo una lectura acorde con los principios del derecho de consumo en general y el deber de información en particular."

"Cuestiona, en definitiva, que no se le haya cursado comunicación fehaciente sobre la suspensión de cobertura, lo que implica la pérdida del derecho a ser indemnizada."

"Tal como fue apuntado por este Ministerio Público Fiscal en el acápite VI.2., la doctrina especializada entiende que este artículo ha sido tradicionalmente mal interpretado, y que –en la actualidad- no puede ser aplicado, sin más, a un supuesto absolutamente diferente como lo es el pago de la prima en cuotas."

"Ahora bien, cuadra precisar que tal interpretación no ha sido soslayada por el tribunal, no obstante, su apartamiento reside en que los presentes difieren de la plataforma fáctica valorada por la jurisprudencia que se inclina por rechazar la suspensión de cobertura de manera automática (pago por débito automático o a través de tarjeta de crédito)."

"A su vez, tal como se desprende del minucioso análisis realizado por el tribunal, esquematizado en líneas anteriores, la decisión arribada no resulta de la aplicación aislada del artículo cuestionado, sino que es la derivación razonada de las disposiciones contractuales –póliza contratada-, a lo que se suma la modalidad elegida por la asegurada para efectuar los pagos, esto es, sin intermediarios, a través

de cupones en los que se detalla: número de cada cuota, la fecha de vencimiento actual, la fecha del próximo vencimiento y el importe respectivo."

"En efecto, tal como señaló la juzgadora, lo que no ha merecido embate alguno, de la póliza incorporada surgen las cláusulas relativas al pago de la prima: "CA-CO 6.1. Artículo 1: Cobranza del premio: En los premios de este seguro (ya sea por vigencia mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, y en la moneda contratada según indique en el Frente de Póliza) deberá ser abonado, total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que dé comienzo la cobertura, la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente (Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.) (...). Artículo 2: Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo (...)"

"Resta señalar, respecto al deber de informar, y la trascendencia que el mismo reviste en las relaciones de consumo, que no cabe predicar su inobservancia como alega la recurrente, toda vez que, en el caso de autos encuentra debido resguardo con la entrega de los cupones de pago, de los que se desprende el número de cuotas, los montos correspondientes y –en especial- el vencimiento actual de cada uno y de los próximos vencimientos."

"Nótese que la actora optó por tal modalidad, quien además contaba con seis o siete medios de pago habilitados a sus efectos, Rapipago, Pago Fácil, Billetera Virtual, entre otros, y a pesar de ello, por un error –material e involuntario- tal como confesó, abonó fuera de término."

"Si bien la recurrente insiste en que nada adeuda, atento haber cancelado las cuotas, lo cierto es que al expresar sus quejas reconoce encontrarse incurso en mora en relación a la última cuota "abonada", que en los hechos correspondía al primer vencimiento de las cuotas a pagar."

"En este punto, pareciera que la propia conducta de la asegurada resultaría contraria a la buena fe comercial y al principio de responsabilidad que debe primar en la ciudadanía, tal como sostuvo la juzgadora, quien consideró que el yerro incurrido por la actora respecto de las fechas de pago no puede ser trasladado a la demandada."

"En situaciones similares, jurisprudencia reciente tiene dicho que: "Es de público conocimiento que todo servicio que se contrata como oneroso requiere de una contraprestación para que se perfeccione, y en el caso del pago de la prima en el contrato de seguro, no sólo es conocido por toda la ciudadanía, sino que además hace, reitero, a la responsabilidad social del asegurado. Es de público conocimiento que para hacer operativa la cobertura de un seguro contratado debe contarse con el pago de las primas al día; y si bien pueden admitirse situaciones en las que el uso de dicha cláusula pueda resultar abusivo, sobre todo por las graves consecuencias que para el consumidor, que ha mostrado en general una actitud cumplidora, trae aparejada, ello no obsta a que deba juzgarse la conducta del consumidor a la luz del principio de la buena fe antes mencionado" (en autos: "Moyano, Daniel Eduardo c/ Díaz, Federico y Otros – Ordinario – Daños y Perj. – Accidentes de Tránsito – Expte. 8558312", Sent. N° 134 del 14/08/2024, Cámara Civil y Comercial de Octava Nominación)."

"Aquí, no se ha podido demostrar esa "actitud cumplidora" por parte de la consumidora, tal como se desprende de la pericia contable y la documental acompañada."

"Vale recordar que los vencimientos de los cuatro cupones eran los días: 26/07/2022,

26/08/2022, 26/09/2022 y 26/10/2022, y los pagos se efectivizaron en las siguientes fechas: 29/08/2022, 26/09/2022 y 03/10/2022."

"Finalmente, cabe destacar la siguiente secuencia de sucesos, la ocurrencia del hecho el 30/09/2022, el pago de la prima efectuado el 03/10/2022 –que rehabilita la cobertura- y la denuncia del siniestro el día 04/10/2022."

"De ello se colige que no concurren en el caso circunstancias que justifiquen apartarse de las previsiones legales y contractuales, que den lugar a alguna excepción razonable a su favor, sin dejar de ponderar, en ello, la existencia de un vínculo consumeril."

"En definitiva, la apelante no alcanza a conmovier con su articulación recursiva, la argumentación en la cual la magistrada cimienta su decisión, como se adelantó.

VII. Conclusión

En definitiva, es criterio de esta Fiscalía de Cámaras que corresponde rechazar el recurso intentado por la actora".-

La claridad y contundencia del dictamen cuyas conclusiones se comparten, me eximen de mayores consideraciones.-

IV.- En consecuencia, opino que debe rechazarse el recurso de apelación intentado por la actora, confirmando la sentencia recurrida en todas sus partes.-

Las costas de la alzada deben imponerse a la recurrente vencida (art. 130 del CPCC), regulándose los honorarios de los profesionales intervinientes de conformidad a lo dispuesto en los arts. 36, 39 y 40 de la ley arancelaria calculado sobre lo que fue motivo de agravios (procedencia de la demanda).-

ASÍ VOTO.-

EL SEÑOR VOCAL DOCTOR WALTER ADRIAN SIMES A LA PRIMERA CUESTION DIJO:

Que adhiere a lo expresado por el Sr. Vocal preopinante, y vota en igual sentido a esta

cuestión propuesta ya que comparte los fundamentos.-

EL SEÑOR VOCAL DOCTOR ALBERTO F. ZARZA A LA SEGUNDA CUESTION DIJO:

Corresponde: 1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora y en consecuencia confirmar la sentencia con costas a su cargo (art. 130 del CPC). 2) Estimar los honorarios de los profesionales intervinientes conforme lo dispuesto en los arts. 36, 39 y 40 de la ley arancelaria calculado sobre lo que fue motivo de agravios (monto de la demanda).-

EL SEÑOR VOCAL DOCTOR WALTER ADRIAN SIMES A LA SEGUNDA CUESTION DIJO:

Que adhiere a lo expresado por el Sr. Vocal preopinante, y vota en igual sentido a esta cuestión propuesta ya que comparte los fundamentos.-

Por ello y lo dispuesto por el art. 382 del CPC;

SE RESUELVE: I) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la accionante y en consecuencia confirmar la sentencia con costas a su cargo (art. 130 del CPC). II) Regular los honorarios del Dr. Leandro Mariano Santacroce en el 35% del punto medio de la escala del art. 36 de la ley arancelaria calculado sobre lo que fue motivo de agravios (monto de la demanda) y los del Dr. Daniel Alejandro Castro en el 30% del mínimo supra referido, debiendo en todos los supuestos añadirse el porcentaje correspondiente al IVA en caso de resultar procedente y respetarse el mínimo de 8 Jus.-

Con lo que terminó el acto que firman los Señores Vocales. Protocolícese y hágase saber.-

Texto Firmado digitalmente por:

ZARZA Alberto Fabian

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2025.05.22

SIMES Walter Adrian

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2025.05.22