

Nº 9.002

CCCCR, S. 3a.

SEGURO. Liquidación del siniestro. Buena fe contractual.

1. La designación de liquidador por la aseguradora, implica la aceptación del siniestro denunciado. Ello limita cualquier discusión posterior, la que puede versar —exclusivamente— sobre la extensión de la prestación a su cargo.

2. Si el daño reclamado se encuentra probado, mas no así su monto, el juzgador puede establecerlo prudencialmente.

3. Conspira contra la buena fe contractual, la empresa aseguradora que acepta cubrir por un monto determinado el riesgo de un bien sin constatar su real valor, y lo discute cuando debe responder a la denuncia del respectivo siniestro.

Waicman, Mauricio c. La Comercial de Rosario

Rosario, 18 de abril de 1978. A la cuestión de si es justa la sentencia apelada, dijo el Vocal Doctor Alvarado Velloso: La sentencia inferior rechaza la demanda —aclarando que no adquiere efecto de cosa juzgada material— por encontrar el a quo que el actor no cumplió con la totalidad de los presupuestos materiales de toda sentencia de fondo. Contra tal pronunciamiento se agravia el perdedor con argumentos que hallo atendibles para estimar su pretensión recursiva.

Sintetizaré los antecedentes de la causa en forma previa a mi motivación: el actor celebró con la demandada un contrato de seguros de transporte a fin de cubrir su mobiliario particular, ropas, objetos de arte y suntuarios que —éstos— se consignan en el anexo que corre a fs. 4, en el traslado que efectuaría desde la ciudad de Resistencia hasta la Capital Federal. Surge implícitamente de autos que al realizarse el viaje —23-10-72— ocurrió un siniestro a raíz del cual resultaron averiadas diversas piezas aseguradas y que el asegurado efectuó la correspondiente denuncia a la aseguradora, quien procedió a designar al Estudio Ardigó como liquidador. Con ello, en mi entender, aceptó implícita y automáticamente la existencia del siniestro que generó el daño, con lo cual descartó ab initio —desde ya lo adelanto— que pueda resultar aplicable al caso el art. 46, 2º ap. de la ley 17.418 en cuanto obliga al asegurado a proporcionar toda la información pedida por el asegurador para verificar el siniestro porque, lo repito, la designación de liquidador implica la aceptación del siniestro, limitándose así cualquier posterior discusión a la extensión de la prestación a su cargo.

Pues bien: según surge de autos, al comunicar el Estudio Ardigó al actor su designación como liquidador, le exige presentarle una nota con el detalle de todas las pólizas en vigencia al producirse el siniestro y su información sobre el origen y el desarrollo del mismo, así como la reclamación detallada de los daños, manifestando qué elementos de prueba ofrece para su comprobación, así como la estimación de las cifras que constituyen el valor asegurable. Al mismo

tiempo, afirman enfáticamente que “entiéndase bien, no podremos dar curso a la presente liquidación hasta tanto se satisfaga lo solicitado en este párrafo”.

Se desprende de lo que ya he argumentado precedentemente, que las exigencias impuestas por el liquidador en cuanto al origen y el desarrollo del siniestro, resultaron ilegítimas por exceso, toda vez que ello se encontraba fuera de su competencia específica, limitada —obviamente— a comprobar la extensión de los daños denunciados. De tal forma, la sentencia inferior, que rechaza la demanda con argumentos relacionados con el tópico en desarrollo, resulta injusta a mi juicio.

En cuanto a la exigencia impuesta para determinar cuál sería la prestación del asegurador, surge de autos que hubo diversas desinteligencias entre las partes, hasta que, en fecha 23/3/73, el actor envía una tasación de los bienes sobre los que versa su reclamo, y en fecha 23/4/73, termina por entregar al liquidador las piezas de arte aseguradas, y sobre las que éste hacía especial hincapié (ver el informe del liquidador enviado a su comitente y presentado como parte de su responde por éste).

De acuerdo con lo dispuesto en el art. 56 de la ley 17.418, el asegurador debe pronunciarse acerca de la indemnización debida al asegurado dentro de los 30 días de recibida la información complementaria prevista en el art. 46 citado que, en el caso, ya hemos visto se cumplió acabadamente con la entrega de las piezas dañadas. Como es obvio, al 25/5/73 el liquidador no se expidió, comenzando una larga tarea dilatoria —hasta el presente— con olvido de que la norma recién aludida especifica claramente que la omisión de pronunciamiento expreso al respecto importa aceptación del reclamo efectuado por el asegurado.

Con lo hasta aquí expuesto entiendo que cabe acoger la apelación y, en consecuencia, efectuar una estimación judicial del daño que habrá de ser reparado por la aseguradora.

En forma previa, se imponen dos consideraciones: en primer lugar, quiero señalar que la experiencia enseña —con las honrosas excepciones del caso— cómo las compañías aseguradoras —que obviamente manejan un negocio que debe desarrollarse bajo la mejor buena fe— discuten muchas veces el monto de las indemnizaciones adeudadas, alegando que el seguro se contrató por suma mayor a la real valuación del bien asegurado, cosa que olvidan tener en cuenta en el momento de la suscripción del contrato y en el de percibir la prima correspondiente. Esa buena fe que ya he mentado, hace que deba extremar su actividad en oportunidad de suscribir el contrato, a fin de no ser sorprendidas por quien intenta asegurar por mayor valor, pero también para otorgar definitiva seriedad a su cobertura, pues no procede de buena fe quien ignora qué es lo que asegura o su verdadero valor. En otras palabras: una compañía no procede correctamente cuando acepta un determinado valor para cobrar su prima, pero lo discute cuando llega el momento de pagar la indemnización.

En orden a lo ya expuesto, advierto que la póliza del caso instruye que el seguro cubre, hasta la suma de \$ 120.000, un “mobiliario particular, copas, objetos de arte y suntuarios según detalle en suplemento N° 1. Y en tal su-

plemento se adjudican los valores en forma específica, quedando cubierto el mobiliario de su vivienda particular” hasta la suma de \$ 39.000. Surge de ello que la aseguradora no se preocupó, cuando celebró el seguro, en determinar concisa y concretamente en qué consistía el “mobiliario particular”; y sin embargo, luego hace hincapié en que el asegurado no manifiesta en qué porcentaje se vio disminuido aquél.

La segunda consideración previa, se vincula con la peritación efectuada en la Capital Federal. Ella fue impugnada en la sede de origen, decidiendo el juez comisionado que debía ser resuelta por el comitente. Ya en esta sede territorial, se planteó nuevamente la impugnación, a través de la revocatoria deducida y mereció el rechazo del a quo. Con lo expuesto queda en claro que la peritación de marras subsiste plenamente, siendo ineficaz el pedimento de nulidad efectuado en esta instancia, pues el ganancioso en sede inferior no abrió al respecto la competencia de esta Sala, por omitir adherir al recurso interpuesto por su contraria.

Asentadas tales consideraciones, debo concluir, en orden al litigio operado en autos, que el seguro que origina estos obrados no se realizó por mayor valor, toda vez que el perito actuante en la Capital Federal otorga —aun en época inflacionaria— un valor groseramente más elevado al que instruye la respectiva póliza. De tal forma, resta al sentenciante determinar el valor del resarcimiento, que será igual al monto de la respectiva cobertura —cuando la hay en forma específica— o a la cantidad proporcional de ella— cuando ha sido global—, habida cuenta que tales valores resultan inferiores a los establecidos por la peritación obrante en autos. Empero, en orden a obtener un resarcimiento justo para ambas partes, habida cuenta de que esta sentencia debe efectuar la evaluación del caso, habrá que efectuar diversas consideraciones respecto de cada bien.

Los reclamos consisten en:

1) Un puente de marfil, asegurado en un lote de tres, en la suma global de \$ 21.000. Pienso que la pieza objeto de siniestro debe tener una valuación de un tercio del valor asegurado, o sea, \$ 7.000 al momento de efectuarse el seguro. A su respecto el propio liquidador afirma que se advierte en la pieza la rotura parcial del borde superior, sosteniendo Waicman que su restauración es imposible.

Discrepan las partes —y no existe elemento serio alguno que lo demuestre— acerca del valor que tal puente puede tener una vez reparado (en la hipótesis tampoco probada que se haya efectuado tal tarea). Por ello, estimo justo que el asegurador abone el total de la suma asegurada, quedando —si así lo quiere— en propiedad de la pieza abonada.

2) Se reclama también por roturas sufridas en una figura de jade, una pieza de raíz esmeralda, y una figura china en cuarzo rosa. No advierto especificación relativa a ellas en la póliza, por lo que creo que se encuentran comprendidas en el rubro “siete piedras duras” por una cobertura total de \$ 25.000. Va de suyo que tendré que asignar a cada una la suma de \$ 3.571,43, que deberá abonar el asegurador, quedando también éste en propiedad de tales piezas. Este rubro arroja la suma de \$ 10.714,29.

3). Un grupo de copas de cristal, sin detalle del número de elementos que lo componen. Se aseguró en la suma de \$ 5.000. En su demanda, el actor afirma que hay "varias piezas rotas", sosteniendo el perito actuante que ellas eran 14 sobre un total de 92, lo que equivale a sostener que el juego se ha destruido en un 15,21%. Aplicado tal porcentaje sobre el monto total de la cobertura, arroja la cifra de \$ 760,50 que, en concepto de pérdida parcial, deberá abonar el asegurador.

4) Igual consideración cabe con el juego de porcelana, que sobre un total de 108 piezas, ha perdido 5. Ello representa el 4,62% del total, por lo que habiéndose declarado el valor respecto de este rubro en la suma global de \$ 5.000, corresponde que la aseguradora abone \$ 231.

5) Ardua ha sido la discusión operada en torno al cuadro al óleo que, perteneciente a la escuela española, representa un lago con paisaje. Asegurado en la suma de \$ 5.000, el asegurador le niega ahora todo valor, sosteniendo que no ha podido obtener tasación en el Banco Municipal de Buenos Aires.

Como la pérdida no es total, ya que la tela se encuentra rota en dos partes y restaurada, aunque mal, habida cuenta que la demandada aceptó que su valor era de \$ 5.000 al momento de concretar el seguro, estimo que resultará equitativo fijar el monto de la indemnización en un 50% del monto contratado, o sea \$ 2.500.

6) El total del mobiliario ha sido asegurado en la suma global de \$ 39.000, sin que actor —ahora— ni demandado —al contratar— se hayan preocupado por detallar la especificación del caso. Por tal razón, habida cuenta que se demanda por el deterioro sufrido por dos sillones coloniales, dos sillones Morris Capitoné, un sillón Morris, un cristalero y un florero chino de porcelana, que pueden ser reparados en las sumas de \$ 600, 960, 300, 2.500 y 500, respectivamente, estimo que corresponde acoger tales sumas que arrojan un total de \$ 4.860, que encuentro moderado frente al capital asegurado de \$ 39.500 y que deberá abonar el asegurador.

En resumen: computados todos los rubros precedentemente detallados, la demanda debe prosperar por la suma total de \$ 26.065,79 (7.000 más 10.714,29 más 760,50 más 231 más 2.500 más 4.860). Empero, claro está, tal cantidad se adeudaba en el momento de tener que producirse la liquidación, que según ya lo he dicho, debió ser efectuada en fecha 23/5/73, a partir de la cual se operó la mora a su respecto. Y como el accionante peticiona —y con razón, atendiendo los numerosos precedentes de esta Sala, que por conocidos y reiterados me excuso de citar— que se adecue el monto de la condena en función de la desvalorización monetaria operada en el país durante los últimos años, a fin de mantener el valor adquisitivo de la indemnización que percibirá, creo que resulta razonable —tal como lo he fundado extensamente in re "Pérez c/ Fernández Méndez"— aplicar al caso la tabla de coeficientes obtenidos con el índice de costo de vida que proporciona mensualmente la Caja Forense de esta ciudad. Y como la mora se operó en mayo de 1973, el monto del capital habrá de ser multiplicado por el índice 109,24, producto que arroja la cantidad de \$ 2.856.430, por la cual deberá prosperar la demanda, con intereses al 7% anual desde la fecha ya indicada, y las costas del proceso. Así voto.

A la misma cuestión, dijo el Vocal Doctor **Casiello**: Entiendo que, en el caso de autos, la aseguradora reconoció la existencia del siniestro y que las exigencias impuestas por el liquidador se resumieron, a la postre, en pedirle al actor que le presentara una tasación de los daños sufridos en sus bienes. Al respecto, es muy claro lo reconocido en autos, elementos estos que me llevan a sostener que el señor Waicman cumplió, cabalmente, con la información complementaria requerida oportunamente. En cuanto al valor del resarcimiento, coincido con el método y estimaciones propuestos por mi colega preopinante.

A la misma cuestión, dijo el Vocal Doctor **Isacchi**: De conformidad con lo expuesto por el Vocal opinante en primer término y con la ampliación del Vocal Doctor Casiello, adhiero al voto que antecede.

Con lo que terminó el Acuerdo, y atento sus fundamentos y conclusiones, la Sala Tercera de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial, **Resuelve**: Desestimar la nulidad y revocar la sentencia inferior, haciéndose lugar a la demanda y condenando a la demandada a abonar a la actora, dentro de 10 días, la suma de \$ 2.856.430, con más sus intereses al 7 % anual y las costas del proceso. **Adolfo Alvarado Velloso. — Jorge A. Isacchi. — Guillermo S. Casiello.**