

JC3

Expte.: (542917/2021) "TISER S.R.L C/ BANCO PROVINCIA DEL NEUQUÉN Y OTROS S/ D Y P DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE PARTICULARES", SENDEF, 321656/2026.-

NEUQUEN, 27 de Febrero del año 2026

AUTOS Y VISTOS: Los presentes caratulados "TISER S.R.L C/ BANCO PROVINCIA DEL NEUQUÉN Y OTROS S/ D Y P DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE PARTICULARES" (Expte. 542917/2021), del registro de este Juzgado de Primera Instancia en lo Civil, Comercial, y de Minería n° 3 -Circunscripción I, Neuquén-, a mi cargo, de los que:-

RESULTA: **A: I.-** Tiser S.R.L. inició demanda por daños y perjuicios contra Banco de la Provincia del Neuquén S.A. y Sancor Cooperativa de Seguros Limitada.

Sostuvo que el día 3 de marzo de 2020, un incendio consumió totalmente las instalaciones de su base operativa en el Parque Industrial de Neuquén, inmueble identificado con nomenclatura catastral N° 09-21-048-6235-0000-932589.

Afirmó que al momento del siniestro se encontraba vigente la póliza N° 670605 emitida por Sancor Cooperativa de Seguros Limitada, contratada a través del Banco de la Provincia del Neuquén S.A., quien -según sostuvo- actuaba como agente institorio de la aseguradora y, a su vez, como mandatario de la actora (tácito) para la gestión de los seguros y el débito automático de las cuotas del premio.

Relató que la cobertura fue rechazada por Sancor mediante carta documento fechada el 6 de marzo de 2020, invocando el impago de una cuota del premio y la consecuente suspensión automática de la cobertura conforme cláusula de cobranza.

La actora sostuvo que contaba con una cuenta corriente activa y que el débito no se produjo por decisión unilateral del B.P.N., sin aviso alguno, a pesar de tratarse de una

operatoria habitual, reiterada y previamente validada.

Reclamó daños y perjuicios afirmando que, de haberse concretado la cobertura, habría percibido las indemnizaciones previstas en la póliza.

Fundó la responsabilidad de ambas demandadas en incumplimientos contractuales, en su actuación dentro de una cadena de comercialización solidaria de servicios y en la violación de los deberes derivados de la buena fe, la Ley de Defensa del Consumidor y la normativa del Código Civil y Comercial.

Respecto del Banco de la Provincia del Neuquén S.A., alegó su doble carácter de agente institorio de Sancor Seguros y de mandatario tácito de Tiser S.R.L., sosteniendo que el banco venía gestionando de manera habitual el débito de las cuotas de la póliza mediante la cuenta corriente de la empresa. Alegó que la entidad incumplió sus deberes contractuales al omitir el débito automático correspondiente al premio del seguro sin aviso previo, priorizando otros conceptos de menor entidad, y sin informar de la suspensión de la cobertura. Refirió que tal conducta violó los deberes de diligencia, previsión e información exigidos por el Código Civil y Comercial de la Nación y por la Ley de Defensa del Consumidor.

Sobre la responsabilidad de Sancor Cooperativa de Seguros Limitada, sostuvo que rechazó injustificadamente el siniestro con sustento en una cláusula de suspensión automática por falta de pago, pese a que –según afirmó– la aseguradora era responsable del débito por intermedio de su agente institorio. Manifestó que existió un patrón previo de aceptación de pagos extemporáneos sin reservas y citó como antecedente un siniestro anterior ocurrido en 2019, también con cuotas vencidas, que fue finalmente cubierto. Alegó que el rechazo actual configuró un accionar contradictorio y contrario a la buena fe contractual.

Invocó el antecedente de un siniestro ocurrido en abril de 2019, cubierto por póliza anterior, donde –pese a la

existencia de cuotas impagas al momento del evento— la aseguradora otorgó cobertura. Alegó que ello genera un comportamiento contradictorio y vulnera el principio de buena fe.

Planteó la responsabilidad solidaria de las demandadas en los términos del artículo 40 de la Ley 24.240, así como la aplicación de daño punitivo (art. 52 bis LDC), reclamando un monto equivalente al 100% del valor de la póliza.

Formuló planteo de inconstitucionalidad respecto del artículo 10 de la ley 23.928, a fin de permitir la actualización monetaria del crédito indemnizatorio por índice de precios al consumidor (IPC-INDEC).

Planteó también la inconstitucionalidad del artículo 730 del Código Civil y Comercial, en cuanto limita la condena en costas, y solicitó su inaplicabilidad en el caso, fundado en la doctrina sentada por el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Neuquén.

II.- Sancor Cooperativa de Seguros Limitada contestó demanda solicitando su rechazo, con costas.

Efectuó la negativa de rigor respecto de los hechos alegados por la contraria y la documental acompañada.

Sostuvo que el contrato de seguros se encontraba suspendido por falta de pago al momento del hecho. Alegó que la mora del asegurado operó de pleno derecho, sin necesidad de interpelación, conforme las condiciones contractuales y la normativa vigente. Indicó que la póliza se regía por lo dispuesto en la Resolución N° 16.527 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, que admite la suspensión automática del contrato ante el impago de la prima. Refirió que a la fecha del siniestro existían al menos tres cuotas impagas y que, en consecuencia, no correspondía otorgar cobertura.

Respecto de los pagos extemporáneos, argumentó que la recepción de cuotas fuera de término no implicaba una renuncia al derecho a suspender la cobertura ni podía interpretarse como una aceptación tácita de cobertura

retroactiva. Citó la cláusula contractual específica que preveía que, aun ante el cobro de una prima vencida, la rehabilitación operaría solo hacia adelante y no respecto de siniestros ocurridos durante el período de suspensión.

Sostuvo que su parte no tuvo ninguna intervención en la operatoria bancaria. Manifestó que no impuso el canal de pago utilizado, y que fue la asegurada quien eligió su cuenta del Banco Provincia del Neuquén para abonar las cuotas. Rechazó que pudiera atribuírsele responsabilidad por el fracaso del débito, señalando que no existía ningún tipo de vínculo entre su parte y dicha entidad bancaria. Alegó que la tomadora fue negligente al no verificar el estado de su cuenta ni asegurarse del cumplimiento del pago del premio.

Negó que se tratara de una relación de consumo y sostuvo que la actora no revestía la calidad de destinatario final, dado que el bien asegurado formaba parte de la actividad económica de una empresa comercial. En ese sentido, consideró inaplicable la Ley de Defensa del Consumidor y sostuvo que el régimen normativo aplicable era el de la Ley 17.418 de Seguros.

Cuestionó la procedencia de los rubros indemnizatorios reclamados. Rechazó en particular el daño punitivo por considerar que no se daban los presupuestos del art. 52 bis de la LDC. Planteó la inconstitucionalidad de dicha norma, por estimarla incompatible con los principios del derecho civil argentino, de carácter resarcitorio y no sancionatorio.

Impugnó el planteo de inconstitucionalidad del artículo 730 del Código Civil y Comercial, remitiendo a jurisprudencia del Tribunal Superior de Justicia de Neuquén que ha convalidado su aplicación. Alegó que la norma no vulneraba el principio de reparación plena y que su finalidad era evitar desequilibrios en materia de costas.

Rechazó el planteo de inconstitucionalidad del artículo 10 de la Ley 23.928. Sostuvo que permitir la actualización monetaria implicaría admitir mecanismos indexatorios prohibidos por el orden público económico.

Finalmente, solicitó que, en caso de acogerse parcialmente la demanda, las costas se distribuyan en proporción. Requirió además la aplicación del principio de razonabilidad, el tope previsto en el artículo 730 del C.C.C.N. y un límite del 33% en los honorarios, a fin de evitar efectos confiscatorios.

III.- El Banco Provincia del Neuquén S.A. opuso excepción de falta de legitimación pasiva como defensa de fondo. En subsidio, contestó la demanda solicitando su rechazo, con costas.

Sostuvo que no fue parte del contrato de seguros invocado por la actora y que, por tanto, carecía de legitimación pasiva para responder judicialmente por el cumplimiento de sus prestaciones. Alegó que la pretensión articulada se fundaba exclusivamente en la póliza N° 670605 emitida por Sancor, y que los rubros reclamados coincidían con los previstos en dicho contrato. Señaló que, aun en el supuesto de haber intervenido en la gestión o cobro de primas, ello no implicaba que asumiera obligaciones frente al asegurado. Indicó que la actora había dirigido su pretensión por cumplimiento contractual, sin alegar hechos que vincularan jurídicamente al banco con el objeto del reclamo.

En subsidio, contestó la demanda y solicitó su rechazo, con costas.

Efectuó la negativa de rigor de los hechos invocados y de la documental acompañada.

Alegó que su intervención se limitó a operar como canal bancario, sin funciones de asesoramiento ni obligación de priorizar pagos ni utilizar sobregiros sin autorización expresa.

Sostuvo que al 10 de febrero de 2020 la cuenta corriente de la actora no contaba con fondos disponibles ni con acuerdo de giro en descubierto vigente. Afirmó que el último acuerdo de sobregiro había vencido el 31 de enero anterior y que no existía autorización para debitar el premio desde un crédito

bancario. Manifestó que el débito no se realizó por falta de disponibilidad en cuenta, y no por una decisión de su parte.

Refirió que la contratación del seguro fue gestionada por la propia actora, quien solicitó cotizaciones directamente a Sancor y decidió la contratación de la cobertura. Sostuvo que no ofreció paquetes integrados ni impuso condiciones relativas al seguro como parte de su operatoria bancaria.

Impugnó la procedencia de todos los rubros reclamados, en especial el daño punitivo.

Rechazó el pedido de actualización monetaria y el planteo de inconstitucionalidad del artículo 10 de la Ley 23.928. Solicitó, en subsidio, la aplicación del límite previsto en el artículo 730 del Código Civil y Comercial.

IV.- Tiser S.R.L. contestó los traslados conferidos en fecha 10 de junio de 2021 a las presentaciones de Sancor Cooperativa de Seguros Limitada y del Banco Provincia del Neuquén S.A., abordándolas por separado.

Respecto de Sancor, se expidió sobre la documental acompañada, y sobre la negativa de cobertura, reiteró los argumentos ya expuestos en la demanda, vinculados a la omisión del BPN en el débito del premio. Señaló que Sancor negó que el banco actuara como su agente institorio y sostuvo que tal desconocimiento resultaba falso. Fundó su postura en la propia póliza acompañada por la aseguradora, en cuya página 3 –según indicó– constaba expresamente la condición de agente institorio del BPN. Alegó que dicha calidad implicaba representación y habilitación para percibir primas, conforme al artículo 54 de la Ley de Seguros. Reiteró que la representación de Sancor por parte del BPN hacía responsable a la aseguradora por las fallas del banco en la gestión de los débitos.

Frente al planteo de limitación de costas, reiteró la inconstitucionalidad del artículo 730 del Código Civil y Comercial de la Nación, con remisión a los argumentos desarrollados en la demanda. No obstante, consintió la

aplicación de la doctrina de la confiscatoriedad derivada del precedente "Ippi", aclarando que su alcance se limitaba exclusivamente a los honorarios de primera instancia de los profesionales de la parte vencedora y peritos.

Respecto del Banco Provincia del Neuquén S.A., se expidió sobre la documental acompañada, y con relación a la excepción de falta de legitimación pasiva, señaló que la defensa se basaba en una interpretación parcial de la naturaleza de la acción. Sostuvo que no se trataba de una acción de cumplimiento contractual puro contra la aseguradora, sino de un proceso por daños y perjuicios con fuente en un entramado contractual del que también formaba parte el BPN. Alegó que existían contratos distintos: uno bancario con el BPN, otro de seguro con Sancor, y que el banco no era un mero tercero, sino parte activa en la gestión del débito. Indicó que la relación jurídica entre la actora y el BPN estaba suficientemente acreditada y que resultaba controvertido el alcance de la intervención del banco y su eventual carácter de representante de Sancor.

Afirmó que la pretensión dirigida al BPN y a Sancor era concurrente, con base en causas jurídicas distintas pero con un mismo objeto: la reparación del daño. Citó el artículo 850 del Código Civil y Comercial y sostuvo que se configuraba un caso de conexidad objetiva de pretensiones, con acumulación voluntaria de acciones, conforme el artículo 88 del código adjetivo. Señaló que la excepción planteada por el BPN omitía este fundamento central de la demanda.

Rechazó también el planteo de limitación de costas fundado en el artículo 730 del C.C.C.N., reiterando los fundamentos constitucionales ya expresados. Solicitó que dicho artículo sea declarado inaplicable y que se impongan las costas al banco conforme el principio objetivo de la derrota.

V.- El Fiscal de Estado se presentó en la hoja 98.-

VI.- Tiser S.R.L. contestó el traslado conferido en

fecha 24 de junio de 2021 respecto del planteo de inconstitucionalidad del daño punitivo formulado por Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. Solicitó su rechazo, con costas.

Sostuvo que el argumento de la citada en garantía –en cuanto atribuyó naturaleza penal al instituto– resultaba erróneo, por desconocer que tanto el derecho penal como el derecho civil persiguen, además de la sanción o reparación, fines preventivos. Fundó su postura en el artículo 1708 del Código Civil y Comercial de la Nación, que reconoce expresamente la admisibilidad de sanciones pecuniarias disuasivas dentro del régimen de responsabilidad civil.

Reforzó su planteo con jurisprudencia que reconoció el carácter preventivo y sancionador del daño punitivo, y negó que su validez constitucional dependiera de una delimitación estricta entre funciones punitivas y reparadoras.

Reivindicó la constitucionalidad del artículo 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor y sostuvo que su aplicación no vulneraba las garantías del debido proceso ni del derecho de defensa, por cuanto la sanción debía ser solicitada por el consumidor y dispuesta por el juez conforme a las circunstancias del caso. Alegó que el dispositivo se encontraba en armonía con el artículo 42 de la Constitución Nacional y que respondía a la necesidad de reequilibrar relaciones jurídicas asimétricas entre consumidores y proveedores.

Citó jurisprudencia y sostuvo que en el caso concreto se encontraban reunidos los presupuestos que habilitaban la procedencia del rubro, por configurarse un incumplimiento contractual grave, arbitrario y evitable. Alegó que la falta de cobertura del siniestro había dejado a la actora sin posibilidad de recuperar su principal activo, con afectación severa de su capacidad operativa y riesgo cierto de cesación de actividades.

Sostuvo que el daño generado excedía la esfera individual de la contratante y comprometía la confianza pública en el sistema de seguros, al haber sido causado por

conductas gravemente disvaliosas por parte de entidades de gran envergadura. Argumentó que la aplicación de una multa civil resultaba necesaria para restaurar dicha confianza y prevenir reiteraciones. Solicitó el rechazo del planteo de inconstitucionalidad formulado por Sancor

VII.- El Fiscal Jefe Pablo Vignaroli dictaminó respecto del planteo de inconstitucionalidad del artículo 730 del Código Civil y Comercial de la Nación, formulado por la parte actora (29/03/2021).

Sostuvo que la norma en crisis reproducía la solución del régimen anterior, al imponer un límite al reembolso de costas cuando el incumplimiento del deudor hubiera dado lugar al juicio. Preciso que ello no implicaba una reducción de los honorarios profesionales, sino un límite a su exigibilidad frente a la contraparte vencida.

Citó doctrina y jurisprudencia que consideran que la norma no vulnera el derecho de propiedad, ni implica desigualdad ante la ley, en tanto preserva el crédito profesional frente al comitente y sólo restringe parcialmente el derecho al reembolso. Reafirmó que su aplicación no alteraba el principio de defensa en juicio ni el derecho de los profesionales a percibir su retribución.

Dictaminó en sentido desfavorable al planteo de inconstitucionalidad del artículo 730 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Luego, en fecha 28/07/2021 dictaminó en relación al planteo de inconstitucionalidad del artículo 52 bis de la Ley 24.240, efectuado por Sancor Cooperativa de Seguros Limitada.

Consideró que la norma no se encontraba en pugna con precepto constitucional alguno. Recordó que el derecho del consumidor constituye una rama de derecho público, de carácter tuitivo y con fundamento en el poder de policía del Estado. Señaló que los daños punitivos proceden en supuestos de gravedad calificada, asociados a dolo, culpa grave, enriquecimiento indebido o abuso de posición dominante.

Afirmó que la sanción prevista por el artículo 52 bis debía interpretarse como una multa de naturaleza civil, no penal, destinada a prevenir, sancionar y disuadir conductas antijurídicas, sin que resultaran aplicables al caso las garantías penales del artículo 18 de la Constitución Nacional.

Reafirmó el carácter constitucional del instituto, en tanto derivado de los principios del artículo 42 de la Constitución Nacional, el cual reconoció derechos operativos a los consumidores. Citó doctrina y jurisprudencia que sostienen la constitucionalidad del microsistema protectorio, integrado por normas de orden público que desplazan, en su ámbito de aplicación, disposiciones de derecho común.

Dictaminó en sentido favorable a la validez constitucional del artículo 52 bis, sin perjuicio de que su procedencia concreta, monto y destino debieran analizarse en oportunidad de dictar sentencia.

VIII.- Abierta la causa a prueba, y producida la misma, pasan los autos a despacho para resolver.

CONSIDERANDO: I.- Como primer punto debe abordarse la naturaleza de la relación habida entre las partes, puesto que la actora invoca la aplicación del sistema protectorio del consumidor.

Conforme lo he sostenido en otra oportunidad (ENOD SRL c/ White House SRL s/ Resolución / Rescisión de contrato" expte. 542837/2021), el art. 1092 del CCyC expresa que *«Relación de consumo es el vínculo jurídico entre un proveedor y un consumidor. Se considera consumidor a la persona humana o jurídica que adquiere o utiliza, en forma gratuita u onerosa, bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social»*.

Con base en esta normativa se ha señalado que *«...la categoría de consumidor sigue organizada desde la perspectiva económica de consumo. Esto significa que hay acto de consumo cuando el producto o servicio es retirado del mercado, agotándose su valor económico -o lo que es*

igual situándolo fuera de la cadena de valor— pues no se lo vuelve a reinsertar en el proceso de elaboración de bienes o de prestación de servicios. Esa idea es completada con la exigencia que el bien o servicio sea utilizado para uso privado, familiar o social, lo cual excluye el destino a una actividad empresarial.

Lo expresado importa que las personas humanas o jurídicas que desenvuelven actividades económico-empresariales no pueden ser excluidas a priori del régimen de protección. Ello así, pues conforme se admite mayoritariamente "...en tales supuestos el carácter de destinatario final se entenderá configurado si la operación realizada se sitúa fuera del ámbito de su actividad profesional específica, apreciado ello en función del objeto de la actividad económica junto a otras circunstancias relevantes del caso (v. gr. naturaleza de la relación de consumo, grado de vulnerabilidad, situación monopólica del proveedor, etc.)"». (Tratado de Derecho del Consumidor. Tomo I. Parte General. Relaciones de consumo. Prácticas

comerciales, G. Stiglitz y C.A. Hernández (dirs.),

Buenos Aires: La Ley, 2015, p. 229.) .

En esta dirección, la Sala II de nuestra Cámara de Apelaciones, siguiendo a Lorenzetti, ha señalado que «"La definición normativa se vale de dos elementos: el elemento personal, referido al tipo de personas que pueden ser consumidores y el elemento material, vinculado al destino

del objeto...”

“...a) El elemento personal. El consumidor puede ser una persona humana o jurídica...b)El elemento material: En este aspecto hay dos tipos de tendencias. **Las definiciones finalistas tienen en cuenta la causa-fin del acto celebrado por el consumidor y definen a éste diciendo que es quien consume para sí, o para su grupo familiar.** La mayoría de las legislaciones siguen esta orientación, que se vale de dos elementos básicos: -La constatación de un consumo final, esto es, una finalidad en el vínculo que actúa como tipificante; **-el consumidor debe probar que hay consumo final**, para poder invocar la aplicación de la norma especial. En otra línea se define al consumidor diciendo que es quien no es profesional, con lo cual:-Prescinden de la comprobación del consumidor final; - toman en cuenta un elemento negativo: la no profesionalidad; - ese elemento negativo no es necesariamente requerido en un contrato específico, sino que se vincula con la actividad del consumidor;- se invierte la carga probatoria respecto de la no aplicación de la norma especial...El criterio de la no profesionalidad es lo suficientemente amplio como para ser aceptado por la comunidad global. En cambio, **en nuestra región, predominan las definiciones finalistas, como la que se ha adoptado en el Código.** (el resaltado me pertenece). (Ricardo Luis Lorenzetti, Tratado de los Contratos, Parte General, tercera edición ampliada y actualizada con el Código Civil y Comercial de la Nación. Rubinzal-Culzoni Editores, página 822 vta./823).

Es decir, nuestro ordenamiento positivo exige como presupuesto para la aplicación del régimen consumeril que exista un consumo final, encontrándose la carga probatoria de dicha finalidad en cabeza de quien pretende invocar tal carácter». (Barredo Pires Pablo Damian C/Sancor Cooperativa De Seguros Limitada S/Daños Y Perjuicios Derivados De La Responsabilidad Contractual De Particulares JNQC12 EXP N° 542972/2021).

Agregando luego que «Los conceptos expuestos precedentemente, se complementan con el análisis efectuado por Stiglitz en su obra Contrato de Seguros.

Explica el aludido doctrinario: "El asegurado es consumidor cuando contrata un seguro a título oneroso para destinarlo a su consumo final o al de su grupo familiar. O sea, para satisfacer sus necesidades de cobertura de riesgos.

Siguiendo esa línea de reflexión, las empresas aseguradas que contratan seguros (incendio, robo, etc.) sobre bienes de su pertenencia integrados a procesos de producción, transformación, comercialización o prestación a terceros, no son consumidoras finales.

Acontece que, en el caso referido, al tiempo de la celebración del contrato de seguro, los bienes objeto del contrato de seguro celebrado por la persona jurídica (asegurada) no se hallan ubicados al final del ciclo económico.

En ese supuesto, quien celebra un contrato de seguro no es consumidor final que requiera la protección de la Ley de Defensa del Consumidor ya que, vale la repetición, los bienes objeto del seguro continúan su vida económica.

Dicho de otro modo, el consumidor individual o persona jurídica que requiere protección, es aquél que se procura bienes o servicios ajenos a su ámbito de competencia profesional. Es quien carece de intenciones que apunten a que el bien o el servicio continúen su vida económica en actividades de fabricación, producción, distribución o prestación.

Gráficamente se halla situado en el último tramo del eje constituido por la producción, la distribución y el consumo y, sintéticamente, se lo enuncia como consumidor final. Un ejemplo lo constituye el fabricante.

En cambio, la empresa que celebra contratos de seguro que amparen sus bienes que habrá de comercializar no es

consumidor final y por lo tanto no se le podrá aplicar la normativa existente a favor del consumidor ya que no lo es.” (Rubén S. Stiglitz, *Derecho de Seguros*, 6° edición actualizada y ampliada, Tomo I, Editorial La Ley, páginas 216/217)»

En igual sentido, la Sala I ha considerado: «“Así, el artículo 1 de la ley 24.240 dispone: “ARTICULO 1° -Objeto. Consumidor. Equiparación. La presente ley tiene por objeto la defensa del consumidor o usuario. Se considera consumidor a la persona física o jurídica que adquiere o utiliza, en forma gratuita u onerosa, bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social. Queda equiparado al consumidor quien, sin ser parte de una relación de consumo como consecuencia o en ocasión de ella, adquiere o utiliza bienes o servicios, en forma gratuita u onerosa, como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social.”

“Así: “El consumidor es calificado en función del destino que le asigna a los bienes o servicios de que dispone, por lo que “resulta indistinto que el uso o utilización de bienes y servicios se efectúe a título personal o familiar”, siempre que sea para uso privado, razón por la que el sujeto protegido es aquel que actúa “como destinatario final o de su grupo familiar o social”. (“Régimen jurídico del Consumidor- Comentado-Javier H. Wajntraub-Rubinzal Culzoni Editores- pág.18).”

“El autor afirma: “El concepto de consumidor se construye sobre la descripción que realiza el legislador de un modelo de sujeto vulnerable, es decir objetivizando tal situación y plasmándola en una definición. Por ello es que la identificación del sujeto tutelado por el microsistema será consecuencia del encuadramiento en la norma y no del reconocimiento de una situación de debilidad, ya que ésa es la tarea que precisamente realizó la legislación al identificar los supuestos que habrán de protegerse.”.

“Y agrega: “No caben dudas de que existirán situaciones

en las que aun considerándose que el régimen protectorio es el adecuado para su resolución, no es posible forzar la norma abarcando situaciones no contempladas, máxime cuando el sistema argentino resulta ser de los más contemplativos del Derecho Comparado". (ob.cit. pág. 19)", (Sala II en autos "E.P.E.N. C/ EMBOTELLADORA NEUQUEN S.R.L. S/COBRO ORDINARIO DE PESOS", Expte. N° 520220/2017).

En el caso de autos, es el mismo demandado el que señala que contrató a la actora a los fines de la disposición final de mercadería echada a perder de su local comercial como consecuencia de un incendio (fs. 62vta./63). Dice, que el servicio contratado consistía en el retiro de la mercadería como medio de conseguir el acondicionamiento y limpieza porque la Municipalidad había clausurado el local dadas las condiciones en las que había quedado luego del incendio (fs. 64vta.). En definitiva, la contratación la realizó en el marco de la actividad comercial que realiza y como consecuencia de la imposibilidad de continuar llevando a cabo su actividad en virtud de la mencionada clausura» ("INDUSTRIA ARGENTINA DE RECICLADO S.A. (IDARSA) C/ HUANG JIN RUI S/COBRO SUMARIO DE PESOS" - JNQCII1 EXP 506817/2015-10/06/2020).

También en el mismo sentido, López Mesa explica que «se ha exorbitado a la protección consumeril en múltiples casos donde no se presenta un exclusivo destino para uso personal o familiar del bien, cuestión que tiene que ser puesta en su juicio; para no desvirtuar la tutela del consumidor para quienes no lo son, utilizan el bien para integrarlo en su actividad económica, no requieren del bien o servicio para vivir y subsistir dignamente y conforme las necesidades modernas y, muchas veces, no se encuentran siquiera en condiciones de inferioridad.» (Marcelo J. López Mesa y

Eduardo A. Barreira Delfino (dirs.), Código Civil y Comercial

de la Nación. Comentado, anotado, interacción normativa,

jurisprudencia seleccionada. Tomo 7: Contratos en general.

Contratos de consumo, Buenos Aires, Hammurabi, 2021, p. 528).

Agregando luego que «... el consumidor debe ser un sujeto débil, un inexperto que no cuenta con posibilidad de asesorarse y cuyas condiciones personales no son acordes con la diligencia exigible al buen hombre de negocios (art. 58, LGS). Por ello, creemos que las situaciones del empresario y del consumidor no son equiparables.

En la misma línea lógica, no se puede tratar de igual manera a quien consume para vivir y a quien ha contratado para llevar adelante su giro comercial. En consecuencia, el respeto de los arts. 16, 28 y 42 de la Constitución Nacional requiere que se regule e interprete con razonabilidad el concepto de consumidor, sin otorgar la misma tutela a quien se encuentra en una situación distinta, no es consumidor y no necesita protección especial ni es sujeto de preferente tutela constitucional.

Además, la ley es clara en la exigencia de un destino final del bien o en el señalamiento de sujetos que también son vulnerables. Por eso, debe analizarse con mayor rigor la situación de los empresarios –sean sociedades o personas físicas– y de los profesionales, quienes no son

destinatarios finales de nada, pues toda su existencia o la contratación que realizan en el mercado se justifica en la meta de obtener lucro» (Ibidem p 534)

I.1.- En el caso aquí analizado la misma parte actora relata que el seguro contrato con la codemandada Sancor estaba destinado resguardar bienes propios de su operatoria comercial, resultando particularmente trasladable el precedente "Barredo Pires" ya citado.

Respecto del Banco Provincia del Neuquén, cabe traer a colación lo manifestado por la parte en punto a que *«entrado el año 2019, cuando dos importantes clientes de la empresa (Arg. Alquimaq SA y Coingsa SA) ingresaron en estado de cesación de pagos, dejando una deuda impaga con Tiser por aproximadamente 30 millones de pesos. Ello, lógicamente, afectó el flujo de caja de la firma y generó un desequilibrio financiero, que se vio reflejado en quebrantos en los estados contables del año 2019.*

Por tal razón, era habitual en el periodo 2019-2020 recurrir a sobregiros en la cuenta corriente n° 433567-1 abierta en el B.P.N. como modo de financiamiento transitorio de necesidades puntuales. Ello ocurrió en reiteradas oportunidades y por altos montos con lo que no cabe duda de la existencia del contrato crédito otorgado mediante la modalidad de sobregiro o autorización para girar en descubierto».

Como puede observarse, el vínculo con la entidad bancaria también se encontraba directamente relacionado con su operatoria comercial.

En función de lo expuesto no nos encontramos ante una relación de consumo, por lo que en el análisis que se seguidamente realizaré no resulta de aplicación el sistema protectorio del consumidor.

II.- Dicho esto, entiendo oportuno señalar que la actora no se limita a exigir el cumplimiento del contrato de seguro, sino que afirma que existieron una serie de incumplimientos

por parte del banco, que habrían motivado la falta de pago de la prima, y el conflicto posterior.

Al Banco Provincia del Neuquén S.A. no se lo demandó como parte en el contrato de seguro, sino por incumplimientos que habrían determinado el rechazo de la cobertura.

Es por ello que la falta de legitimación pasiva opuesta con sustento en no ser quien aseguró el riesgo no resulta atendible, puesto que se lo demanda por una causa distinta.

III.- Despejado lo anterior, comenzaré delineando la afirmaciones centrales que sustentan la pretensión de la parte actora.

Sostuvo que producido el siniestro el 03/03/2020, al día siguiente se efectuó la pertinente denuncia, la que fue rechazada por la aseguradora por falta de pago de la prima y la suspensión de la cobertura.

Dijo que comunicó a la aseguradora que el pago de las cuotas del premio se efectuaba a través de débito automático por intermedio del Banco Provincia del Neuquén, en donde Tiser poseía activa una cuenta corriente con fondos suficientes.

Agregó luego que, «Al parecer, y supuestamente fundado en los excesos de sobregiro, el banco unilateralmente, sin ningún aviso, había decidido unilateralmente no debitar la cuota mensual del premio» (hoja 6 vta.).

También destacó que le hizo saber a la aseguradora que *«la falta de pago del premio se debió a circunstancias que le fueron totalmente ajenas y se encontraban fuera de su control y conocimiento»* (hoja 6 vta.), y al achacar a la entidad bancaria el incumplimiento de las obligaciones del mandatario, dijo que el Banco no se ajustó al comportamiento debido *«cuando unilateralmente decide dejar de cubrir los costos de los premios del seguro para aplicar las sumas existentes, o las correspondientes a los créditos de sobregiro, para el pago de otros conceptos cuya importancia es absolutamente marginal»* (hoja 7 vta.).

Finalmente, remarcó que no se le dio aviso de que no se

estaba realizando el débito correspondiente, y que esto ocurrió por más de un mes.

III.a) Conforme los términos en que se interpuso la demandada, es claro que la parte actora afirma que las primas de los seguros debieron ser pagadas.

Lo que no resulta preciso en el relato actoral, es si afirma que a esa fecha contaba con autorización para girar en descubierto.

Véase que bajo el epígrafe "La crisis del 2019" (hoja 5) señaló que necesitó requerir créditos bajo la modalidad de sobregiro, luego realizó algunas referencias tangenciales referidas a la posibilidad de descontar las primas mediante el sobregiro de la cuenta corriente, pero al atribuir responsabilidad al Banco demandado, centró su embate en que no adoptó las providencias conservatorias urgentes.

Entre las medidas que debió adoptar, no sostuvo la posibilidad de pagar mediante el crédito concedido, sino que afirmó que la entidad debió comunicar la insuficiencia de recursos bajo apercibimiento de no pagar, pagar con prioridad a cualquier otro concepto debitado contemporánea y posteriormente, dar aviso a la empresa de su decisión de no pagar (hoja 9).

En línea con lo que vengo explicando, no puedo soslayar que en los correos electrónicos que la propia parte ofrece como prueba, no se sostuvo que la empresa contara con una autorización para girar en descubierto vigente.

Véase el correo remitido por Erich Tisberger - socio gerente de la actora- en fecha 20/03/2020 a las 2.44 p.m, en el que expresa *«Buen día Raúl, en primer lugar un gusto saludarte y tomar este primer contacto con vos.*

*En relación a la notificación en la cual se rechaza la cobertura del siniestro N° 2100132646, por una supuesta causal de falta de pago, se manifiesta que la forma acordada de cobro era por débito automático. En ese marco, Tiser SRL **cumplió con su obligación de mantener fondos en la cuenta***

bancaria a fin de que puedan realizarse los débitos convenidos, asumiendo el pago temporario de todos los vencimientos. La supuesta falta de débito no puede ser imputada a mi parte, no correspondiendo por lo tanto el rechazo de cobertura notificado. Se informa asimismo que esta parte no recibió notificación o intimación alguna en relación a la falta de pago del premio. Por tal motivo solicito se revea, junto a la entidad bancaria encargada de los débitos, la decisión notificada procediendo a dar cobertura según los términos contratados y comprometidos por Uds».

*Luego, en fecha 31/03/2020 a las 8.38 hs, expresó «Buen día ... por favor podrían enviarme un texto para enviarle de manera formal al BPN en el cual le transmita de manera fehaciente que **está mal realizada la imputación de pagos y que debieron haber pagado primero el seguro y luego los otros productos.** No sé si aplica en este caso la ley de defensa al consumidor, art 902 del código civil (esto le sugiere Paula...pero no sé si es correcto) y reglas del gestor . Gracias»*

*En la nota de fecha 02/04/2020, remitida por la actora al Banco Provincia del Neuquén, se afirmó que « Tiser cumplió con **su obligación de mantener fondos** en la cuenta bancaria, confiando en que vuestra entidad, al **contar con fondos suficientes**, procedería al pago en tiempo y forma de todos los vencimientos.*

*No obstante ello, **pareciera que el BPN unilateralmente y sin aviso imputó los fondos existentes en la cuenta al pago de otros conceptos en beneficio propio del Banco tales como tarjeta de crédito Mastercard y leasing** , omitiendo el pago del premio de la Póliza. Este proceder colocó a Tiser en una gravosa situación de riesgo y desprotección, sin su conocimiento, como es la falta de cobertura ante un eventual siniestro (que en este caso se concretó en los hechos)».*

*Luego, en la nota de fecha 24/06/2020, remitida a la aseguradora, se indica que «En virtud de lo acordado **Tiser***

disponía de fondos suficientes en la cuenta bancaria, para proceder al pago en tiempo y forma de todos los vencimientos de las primas.

Sin embargo, Tiser no tiene acceso a los mecanismos y prioridades que utiliza nuestro productor (BPN) al momento de realizar los débitos correspondientes de las primas mes a mes.

Es así que cuando recibimos la negativa de Sancor Seguros a nuestra cobertura, y sorprendidos por tal situación atento haber tenido conforme nuestros registros los fondos disponibles, **procedimos a auditar nuestros extractos bancarios, advirtiéndole que se imputaron los fondos existentes en la cuenta primero al pago de otros conceptos -tales como tarjeta de crédito Mastercard y leasing -y luego al pago de la prima del seguro en cuestión. Es el entendimiento de Tiser que dicha imputación debería haber sido al revés,** ya que esto era lo que colocaba a Tiser en situación menos gravosa, y desconocíamos de un procedimiento contrario.

Tiser, al desconocer que no se habían efectuado los pagos de la prima, entendió que estaba con cobertura efectiva. Si Tiser hubiera advertido de la situación contraria, indudablemente habría arbitrado los medios necesarios para resolverlo».

Respecto de la confirmación de la autenticidad de esas comunicaciones, debo señalar que las comunicaciones a la aseguradora fueron reconocidas por la misma, y el Banco no formuló una negativa categórica sobre la nota que le fuera remitida, en tanto la desconoció por no constarle y además no negó la contestación a esa nota efectuada por el Banco y que también acompañó la parte (fecha 20/05/2020).

Como puede observarse, en la notas remitidas no se hace referencia alguna a la posibilidad de que las primas fueran pagadas mediante el giro en descubierto, y en esa misma línea, en el peritaje contable, la contadora Romina Débora

Maccacchio indicó que al 10/02/2020, según el resumen de cuenta, no estaba vigente el acuerdo para girar en descubierto (hoja 447).

Con estos elementos, entiendo acreditado que a la fecha en que debieron ser debitadas las primas del seguro adeudadas, la parte actora no contaba con autorización para girar en descubierto, y esto era conocido por la misma.

Debe tenerse presente que, determinadas coyunturas procesales, reclaman de las partes que se expresen con particular claridad, es decir, que hablen claro "y en el supuesto de no manifestarse inequívocamente quedará la parte respectiva -como sucede siempre que acaece la falta de cumplimiento de una carga procesal- sumida en el riesgo de soportar una situación procesal desventajosa..." (cfr. PEYRANO, Jorge W., "Del 'clare loqui' (hablar claro) en materia procesal", LA LEY, 1992-B, 1159).

Si a la falta de claridad sobre la posibilidad de debitar las primas del descubierto sumamos la conducta posterior de la actora (art. 1065 CCyC), y el resultado del peritaje, se impone la conclusión señalada.

III.b) Dicho lo anterior, corresponde determinar si existían fondos suficientes para realizar el débito de las primas y si, en su caso, el Banco demandado priorizó indebidamente otras obligaciones.

El siniestro ocurrió el 03/03/2020, y no existe controversia que a esa fecha la prima que debió ser pagada en febrero del mismo año, no había sido debitada.

Conforme ya indique, la perito contadora señaló que al **10/02/2020**, fecha en la que correspondía debitarse la prima del seguro, "no se encontraba vigente el acuerdo para girar en descubierto" (hoja 447 punto 4) y agregó que, a esa fecha, "no habían fondos suficientes para hacer frente al debito de la primera cuota mensual correspondiente a la póliza N° 670605" (hoja 447 punto 7).

De la pericia resulta que las cuotas de la póliza 670605 correspondientes a los meses diciembre 2019, enero, febrero y

marzo 2020 fueron debitadas el 10 de Marzo del 2020 (hoja 452vta. punto 2).

Del informe de movimientos de la cuenta inserto por la perita (hoja 477 vta.), se advierte que previo al 03/03/2020 los fondos existentes en la cuenta eran insuficientes. Las sumas utilizadas para abonar la prima fueron depositadas el 04/03/2020 (\$ 120.000 un día después del incendio) y el 09/03/2020 (\$ 86.982).

En punto a si la entidad bancaria dio prioridad a otros débitos y sus consecuencias, la perita señaló que «En caso de haberse dado prioridad a la cuota del seguro y de haberse debitado en tiempo y forma, podría haberse debitado las cuotas 1 y 2 correspondientes al seguro de la Póliza 670605» (hoja 463 vta.), señalando luego que el vencimiento de esas dos primeras cuotas fue el 05/12/2019 y el 05/01/2020.

Luego dijo que, *«Teniendo en cuenta el saldo disponible de \$ 43.167,43 al 03/02/20 podría haberse debitado la cuota N° 3 del seguro. Como dije anteriormente, si le hubiera dado prioridad a la cuota del seguro. Cabe aclarar que es objeto de S.S determinar la veracidad este punto»*

Al respecto, debo señalar que el saldo de \$ 43.167,43 al 03/02/2020, es consecuencia de que no se habían debitado las cuotas 1 y 2. Si se hubieran debitado esas cuotas, no habría existido saldo alguno. Entonces, la afirmación de la perita solo es admisible en el entendimiento de que se podría haber cancelado la cuota 3, si se le hubiese dado prioridad incluso sobre las primas anteriores que habrían quedado impagas. Vale destacar que, como se analizará en el siguiente punto, el pago de la tercera cuota sin cancelar las restantes, tampoco habría rehabilitado la cobertura.

Entonces, concluyo que no existían fondos disponibles para atender a las primas del seguro adeudadas, independientemente de que se hubieran abonado otras obligaciones ese mes.

Debo remarcar aquí que la parte actora se limitó a

afirmar que el banco demandado habría dado prioridad a la cancelación de otras obligaciones de menor trascendencia, pero no efectuó ningún análisis ni precisión sobre que obligaciones debió priorizar y cuáles no, en los meses en que no se abonaron las primas del seguro. Conforme el principio dispositivo, es la parte quien debe afirmar los hechos que sustentan su pretensión, y luego probarlos.

III. c) De la pericia contable realizada en los libros de la aseguradora, que son llevados en regular forma, resulta que "Según lo verificado, al día 03 de Marzo de 2020, el contrato citado se encontraba con Cobertura Suspendida" (hoja 353), por incumplimiento en el pago de algunas primas", precisándose luego que las primas impagas correspondían a los vencimientos del día 5 de los meses de Diciembre 2019, enero, febrero y marzo 2020. El ingreso del pago de ese periodo se verificó el 11/03/2020.

En la póliza 670605 acompañada por la aseguradora demandada y con la pericia en análisis (asentada en el folio 534.738 del Registro de Emisiones y/o anulaciones patrimoniales, segunda quincena, mes octubre de 2019, del CD. N° 281), se estableció en el artículo 2 del anexo 9, cobranza de premios (hoja 379) que: *«Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.*

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el

contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior»

En función de esta cláusula la suspensión de la cobertura opera de manera automática, y para que se produzca la rehabilitación la actora debería haber cancelado las tres cuotas adeudadas a la fecha del siniestro, no bastando que hubiera fondos para atender sólo a la tercera cuota correspondiente al mes en que ocurrió el hecho.

Conforme los fondos existentes, el banco demandado además de priorizar las cuotas de la prima, deberían haber dejado de percibir otras obligaciones con vencimiento previo a febrero a modo de reserva, puesto que en caso contrario los fondos no habrían sido suficientes.

III. d.- Con respecto a la circunstancia de que, a lo largo de la relación, los pagos de las primas pueden haber sido debitados en distintas fechas, entiendo que no resulta dirimente.

Es que, conforme el contrato de seguros (hoja 365) la fecha de pago estaba determinada de manera precisa (conf. art. 871), por lo que los fondos en la cuenta debían ser suficientes en ese momento.

Luego, si la entidad bancaria no hubiera cumplido con el débito, podría pensarse en un supuesto de mora del acreedor, pero no es el caso aquí analizado, en función de la inexistencia de fondos ya referida.

Con respecto a los efectos de los débitos efectuados con posterioridad, debe tenerse presente que *«...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, La Ley online AR/JUR/53591/2009).

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".

Luego, si bien la falta de pago se erige como motivo suficiente para hacer lugar a la excepción, ello es a condición de que se haya rechazado la cobertura, en principio, en los términos del art. 56 LS.»

«Luego, en lo que respecta al planteo de cómo opera la ley de defensa del consumidor en este tipo de contratos, conforme he señalado: "...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 aun 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 apeg 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). (Cfr. "Busto Gustavo Ariel C/ Marquez Gustavo Rodolfo Y Otro S/ Daños Y Perjuicios Por Uso De Automotor con lesión o muerte", JNQCI4 Expte. 472731/2012)»(Cámara de Apelaciones Local - Sala I.- "Basualdo Millacan Francisco Alexis C/ Moncada Daniel Agustin S/D Y P Derivados Del Uso De Automotores" JNQCI5 EXP 520440/2017).

En esta dirección, Stiglitz señala que «Pese al funcionamiento de la suspensión de cobertura, el tomador adeuda las primas vencidas antes y después de su vigencia, razón por la cual los efectos de la sanción continúan

produciéndose aunque el asegurador persiga judicial o extrajudicialmente el cobro del premio o saldo adeudado.

Si de la gestión de cobro de la prima adeudada, resulta el pago de las sumas debidas por el asegurado, de ello no se predica una "prórroga convencional de los plazos originariamente estipulados". Ni tampoco una renuncia a los efectos de la suspensión ya operada.

En efecto, se tiene decidido "que el recibo de pago de la prima sólo provoca la cesación de suspensión de la cobertura y el renacimiento de la garantía hacia el futuro, y no una purga de la mora y de la suspensión operadas"» (STIGLITZ, Rubén S., Derecho de Seguros, T. III, 6ª ed. act. y amp., La Ley, pág. 151).

«El principio general es el que emana del art. 871, CCyCN, ya que la Ley de Seguros omite toda referencia precisa sobre la cuestión relacionada con la oportunidad o época del pago. Al ser ello así, el pago de la prima debe ser efectuado el día del vencimiento de la obligación, ya que nos enfrentamos a un plazo determinado, cierto (art. 871, inc. b], CCyCN).

Pero acontece que, comúnmente, la prima se paga en cuotas ("primas sucesivas", art. 30 in fine, L.S.), a cuyo efecto, en ese caso, las partes acuerdan la oportunidad de pago de cada una de ellas. Y en este supuesto ocurre que, en ocasiones, (a) el asegurado se aparta unilateralmente del "tiempo propio" del pago de cada cuota, y (b) el asegurador percibe cada una de ellas sin formular reserva por la demora incurrida. Es entonces donde cabe examinar las consecuencias que provienen de "la aceptación por el asegurador de lo debido con atraso", lo que apareja la necesidad de algunas precisiones. En primer lugar, la doctrina nacional, sin excepciones, proscribela prórroga unilateral. Pero si el asegurador opta por la percepción del pago tardío, ello no implica la aceptación tácita de un diferimiento del pago, pues a ello se opone el artículo 31, L.S., párrafo 1º, norma imperativa por su letra (art. 158-1, L.S.), en tanto

establece 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". En el sentido indicado, se tiene expresado que "corresponde rechazar la demanda interpuesta contra una aseguradora a efectos de obtener el pago de la indemnización derivada del robo de un automóvil, pues el seguro estaba suspendido al momento del siniestro por mora en el pago de la prima, y si bien se acreditó que los pagos eran percibidos con atraso por la compañía, ello no puede interpretarse como una prórroga convencional de los plazos originariamente estipulados".» (Ibídem página 152)

IV.- En suerte de recapitulación, de la prueba producida resulta que a la fecha en que se produjo el siniestro (03/03/2020), no existían fondos en la cuenta para afrontar el pago de las primas del seguro, ni autorización para girar en descubierto, por lo que las mismas se encontraban impagas. Aun cuando se hubiera dado prioridad al pago de las primas, los fondos existentes no habrían sido suficientes para cancelar la totalidad de las adeudadas.

No modifica lo expuesto la invocación de que, en una oportunidad anterior, se habría aceptado un siniestro ante un supuesto déficit del banco en el débito de las primas, puesto que conforme lo hasta aquí expuesto, lo que ocurrió en el caso es que no había fondos suficientes.

Era la parte actora quien debía conocer todas las obligaciones asumidas que se debitaban de la cuenta bancaria, y la obligada a tener fondos suficientes para atender a las mismas, máxime si se considera que era utilizada en el marco de su actividad comercial.

Luego, en las obligaciones a plazo determinado y cierto, la mora se produce de manera automática (art. 886 y CCyC), no resultando del contrato de seguros que la suspensión de la cobertura dependiera de una intimación previa.

En este escenario, se impone el rechazo de la demanda,

tornándose abstractas los restantes argumentos y planteos de inconstitucionalidad.

Costas a la parte actora en su condición de vencida (art. 68 CPCyC). Debo aclarar que lo resuelto sobre la falta de legitimación pasiva no se traduce en la resolución de un incidente, ni modifica el resultado del juicio, por lo que no amerita una regulación independiente (conf. Camara de apelaciones local "Godoy Horacio Americo C/ Sepulveda Luis S/D Y P Derivados De La Responsabilidad Extracontractual De Particulares" JNQC14 EXP 514717/2016).-

En función de lo expuesto **RESUELVO: I.-** Rechazar la demanda deducida por **TISER SRL** en todos sus términos. **II.-** Costas a la parte actora vencida (art. 68 CPCyC) **III.-** Tomando como base el monto de demanda y los intereses que se habrían devengado (art. 20 Ley 1594), los honorarios resultarán de aplicar los siguientes porcentajes: Por el Banco Provincia del Neuquén S.A. letrados Alejandro Ponchiardi y Hugo Reyes Martínez (en el doble carácter) un 15,68%. Por Sancor Cooperativa de Seguros Limitada letrado Carlos Alberto Fazzolari (en carácter de apoderado y patrocinante) un 10.08%; y letrado Dante Alberto Huarte (en carácter de patrocinante) un 5.6%. Por la parte actora, letrado Joaquín Andrés Imaz (en el doble carácter) un 15.68%. (conf. arts. 6, 7, 9, 10, 12, 20 y 39 Ley 1594). Sobre la misma base, fijo para Romina A. Maccacchio, perita contable, un 4% y para María Alejandra Pangaro Hraste, perita ingeniera, un 3%. **V.-** Firme la presente, determinense los sellados adeudados. **VI.-** Regístrese y notifíquese electrónicamente a los intervinientes.

Javier Alarcón
Juez