

Expediente: 3746/11

Carátula: **JIMENEZ MARIA DEL CARMEN C/ CONDORI HERNAN OMAR Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA CIVIL Y COMERCIAL N° 1**

Tipo Actuación: **INTERLOCUTORIAS CIVIL CON FD**

Fecha Depósito: **01/11/2025 - 00:00**

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:

90000000000 - CONDORI, HERNAN OMAR-DEMANDADO/A

23253519304 - CHAILE, LAUREANO VICTOR-ACTOR/A

27232485146 - LENCINA, JORGE ALFREDO-ACTOR/A

20252114182 - PARANA SEGUROS S.A., -DEMANDADO/A

90000000000 - ACAUCHI, MARIELA ELIZABETH-DEMANDADO/A

27232485146 - LENCINA, LUIS ANTONIO-ACTOR/A

27232485146 - LENCINA, MARCOS AGUSTIN-ACTOR/A

27232485146 - LENCINA, HECTOR FRANCISCO-ACTOR/A

27232485146 - JIMENEZ, MARIA DEL CARMEN-ACTOR/A

20186551851 - IMPELLIZZERE, DIEGO FEDERICO-PERITO

27232485146 - LUQUE, CECILIA CAROLINA-POR DERECHO PROPIO

23253519304 - RODRIGUEZ, PATRICIA ELIZABETH-POR DERECHO PROPIO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada Civil y Comercial N° 1

ACTUACIONES N°: 3746/11



H102315810674

San Miguel de Tucumán, 31 de octubre de 2025.

AUTOS Y VISTO: Para resolver estos autos caratulados: “**JIMENEZ MARIA DEL CARMEN c/ CONDORI HERNAN OMAR Y OTROS s/ DAÑOS Y PERJUICIOS**” (Expte. n° 3746/11 – Ingreso: 18/11/2011), y;

CONSIDERANDO:

1. Vienen los autos a despacho para resolver conforme a lo dispuesto en proveído del 01/10/25.

Con fecha 16/09/25 el Dr. Luciano Rodríguez Rey, apoderado de Paraná S.A. de Seguros, manifiesta que la suma fijada como monto de la medida cautelar dictada en autos excede la obligación de su mandante, quien según expresa está condenado en la medida del seguro, conforme surge expresamente de la sentencia de fecha 02/08/22.

Añade que la póliza, a la que hace referencia el decisorio, establece un límite máximo asegurado de \$3.000.000 y dicha determinación no ha sido cuestionada oportunamente por la parte actora.

Pide que se tenga presente y se adecue la medida cautelar en contra de su mandante, en la medida del seguro.

2. En fecha 29/09/25 contestan el planteo la Dra. Cecilia Carolina Luque, apoderada de la parte actora y por su propio derecho, y el actor Laureano Victor Chaile con el patrocinio de la Dra. Patricia Elizabeth Rodríguez, quien además actúa por sus propios derechos.

Sostienen que corresponde aplicar el límite de cobertura vigente al momento de la liquidación judicial del daño (22/08/22), y que el mismo comprende únicamente el capital de condena, quedando excluidos los intereses y costas.

Señalan que la CSJT, en la causa "Trejo Elena Rosa y otro vs. Amud Héctor Leandro" (sentencia 490/2019, Sala Civil y Penal), estableció doctrina legal en el sentido de que el límite de cobertura fijado en la póliza se refiere exclusivamente al capital cubierto, no incluyendo los intereses devengados ni las costas procesales y que debe considerarse con vigencia al momento de la liquidación judicial. Que, en consecuencia, pretender aplicar un límite nominal histórico en esta etapa importaría desconocer la doctrina legal obligatoria de la Corte Suprema (art. 386 CPCCT), además de contrariar el principio de reparación integral consagrado en el art. 1740 del CCCN y el principio constitucional de razonabilidad.

Citan jurisprudencia reciente de la Excma. Cámara de Tucumán.

Alegan que, en el caso de marras, el límite de cobertura de \$3.000.000 fue pactado en el año 2011, obteniendo sentencia de fondo en el año 2022, siendo confirmada en el año 2023, sin que se haya dado en pago suma alguna por parte de los demandados, ni la citada en garantía, por lo que una decisión en el sentido propuesto por la citada en garantía resultaría lesiva a los derechos de raigambre constitucional de los actores, tales como el derecho de propiedad y el derecho a una reparación integral.

Piden que se rechace lo peticionado por la citada en garantía y se declare que el límite de cobertura aplicable es el vigente a la fecha de la liquidación judicial, esto es el 02/08/22, y se disponga expresamente que el referido límite comprende únicamente el capital, quedando intereses y costas fuera del tope.

3. En fecha 03/10/25 el Dr. Luciano Rodríguez Rey dió en pago la suma de \$20.941.963, indicando que lo hacía por el límite de cobertura actualizada. Al respecto, entiende que este límite ha quedado perfectamente establecido en los términos de la póliza que vinculaba a la demandada con su mandante, de acuerdo a los términos de la sentencia de fecha 02/08/22 y que, según sostiene, la parte accionante no ha cuestionado. Así, acompaña planilla donde actualiza el límite asegurado (histórico) de \$3.000.000, desde el 13/11/11 (fecha del hecho) al 03/10/25 (fecha de su presentación), conforme a la tasa activa del Banco de la Nación Argentina.

4. Ingresando al análisis de la cuestión traída a resolver, mediante sentencia de fondo de fecha 02/08/22 (confirmada el 11/09/23 por la Excma. Cámara), se hizo parcialmente lugar a la demanda de daños y perjuicios interpuesta por María del Carmen Jiménez (y sus hijos menores) y Laureano Victor Chaile, contra Hernán Omar Condorí, Mariela Elizabeth Acauchi y Paraná S.A. de Seguros. En lo concreto se condenó a los demandados a abonar: "a) A la actora María del Carmen Jiménez, la suma de \$ 4.714.487,60 (...); b) a Luis Antonio Lencina, \$ 1.353.739,68 (...); c) a Marcos Agustín Lencina \$ 906.307,58 (...); d) a Hector Francisco Lencina \$ 970.226,45 (...); e) a Jorge Alfredo Lencina \$ 203.200 (...); f) a Laureano Victor Chaile \$ 86.960 (...) con más los intereses conforme lo considerado." Y en el punto II del pronunciamiento se estableció: "Los efectos de la sentencia se harán extensivos a Parana S.A de Seguros, en la medida del seguro, de conformidad al Art. 118 de la Ley N° 17.412."

Asimismo, tengo a la vista la póliza acompañada oportunamente por la aseguradora Paraná S.A. a fs. 177 del expediente principal. En dicho instrumento consta que fue emitida el 01/11/2011, con vigencia desde las 12:00 hs. del 14/10/2011 hasta las 12:00 hs. del 14/02/2012, cubriendo exclusivamente la responsabilidad civil, y estableciendo como límite máximo de responsabilidad la suma de \$3.000.000.

Sentado ello, se advierte que las partes discrepan -en esta etapa de ejecución- respecto de la extensión de la condena a la aseguradora, en particular sobre la actualización y alcance del límite de cobertura.

Así, la citada en garantía pretende oponer el límite de cobertura de \$3.000.000, actualizado desde el 13/11/11 (fecha del hecho) hasta el 03/10/25 (fecha de su presentación), conforme a la tasa activa del Banco de la Nación Argentina. Ello surge de su presentación de fecha 03/10/25, acompañada de planilla de actualización, mediante la cual efectúa una dación en pago por \$20.941.963 en concepto de capital, de la que se infiere que también considera incluidos dentro de dicho límite los intereses de condena.

Frente a ello, la parte actora y sus letradas sostienen que debe aplicarse el límite de cobertura vigente a la fecha de la sentencia de primera instancia (02/08/22), que constituye el momento de liquidación judicial del daño, y que dicho límite comprende únicamente el capital de condena, quedando intereses y costas fuera del tope.

Ahora bien, si bien en principio debe respetarse el límite de cobertura establecido en el contrato de seguro y calcularse sobre dicho monto los intereses correspondientes (CSJT, "Zurita, María Julia y otra vs. Verdud, Mario Alejandro y otros", Sent. N° 1784/2018 del 29/11/18), no puede soslayarse el extenso lapso transcurrido entre la contratación de la póliza (2011) y la sentencia condenatoria (2022), confirmada en 2023. Es decir, han transcurrido más de once años en un contexto económico caracterizado por una inflación persistente y significativa de la moneda nacional, lo que torna irrazonable mantener incólume el límite nominal originalmente pactado.

En tal sentido, la doctrina legal de la Corte Suprema de Justicia de Tucumán, en la causa "Trejo, Elena Rosa y otro vs. Amud, Héctor Leandro s/ Daños y Perjuicios" (Sent. N° 490/2019), estableció: "...que la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza de seguro, convenida en concordancia con la normativa vigente al momento del hecho (cobertura básica obligatoria), no puede ser oponible al asegurado y a la víctima cuando la magnitud de los daños padecidos por esta última con más los intereses a la tasa activa fijada en la sentencia impugnada desde la fecha del hecho hasta su liquidación en la que también debe ser ejecutada la garantía, pues ante los disímiles contextos habidos en tales fechas, su pretendida aplicación literal se muestra ostensiblemente irrazonable, al resultar abusiva, desnaturalizar el vínculo asegurativo por el sobreviniente carácter irrisorio de la cuantía de la cobertura finalmente resultante; afectar significativamente la ecuación económica del contrato y la equivalencia de sus prestaciones, destruir el interés asegurado, provocar en los hechos un infraseguro, contrariar el principio de buena fe y patentizar un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora; a la vez que deviene asimismo frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio, de su función preventiva, de su sentido solidarista y de su criterio cooperativista a la luz del principio de mutualidad; así como implica una mayor desprotección del asegurado, situación que repercute en la violación del principio de reparación integral del damnificado, colocándolo en un sitio de mayor vulnerabilidad (conf. arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 42, 75 inc. 22 y concs., Const. nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.037, 1.068, 1.069, 1.071, 1.077, 1.079, 1.109, 1.137, 1.167, 1.197, 1.198 y concs., Cód. Civ.; 68 y concs., Ley 24449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43 y concs., ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 109, 118, 158 y concs, Ley 17418 (LS); 3, 37 y concs., ley 24.240; 217, 218 y concs., Cód. Com.; 47, 92 y concs., Ley 11430). En similar sentido, Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, 21/02/18, "Martínez, Emir contra Boito, Alfredo Alberto. Daños y perjuicios".

También consideró: "A la vez patentiza un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora, reflejando una actitud contraria a los límites impuestos por la buena fe y la moral (conf. arts. 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.071, 1.167 y concs., Cód. Civ.). En efecto, dado que el contrato de

seguro no puede constituir un motivo de enriquecimiento sin causa para las partes, y por ello la obligación de resarcir a cargo de la compañía se encuentra limitada al monto de la suma asegurada siempre y cuando no supere el valor actual del interés asegurado (arts. 62, 65, 68 y concs., LS), corresponde bilateralizar dicha función privativa del enriquecimiento injusto de modo que el interés asegurado contemple el valor de la garantía mínima al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia definitiva. Si bien las cláusulas de delimitación del riesgo asumido por la compañía no pueden ser consideradas ab initio abusivas, en tanto implican una limitación del riesgo por encima o debajo de la cual se carece de cobertura, es posible de todos modos que -considerando la situación global del contrato-, su aplicación frente a ciertas situaciones sobrevinientes pueda resultar, como consecuencia de provocar un desequilibrio en los derechos y obligaciones, reduciendo sustancialmente las cargas de una de las partes en perjuicio de la otra (conf. arts. 42, Const. nac.; 3, 37 y concs., Ley N° 24240 y Dec. 1798/94), volviendo irrisoria la medida del seguro inicialmente contratado ("pacta sunt servanda rebus sic stantibus"). El orden público económico de protección al asegurado y a la víctima impone en estos casos, sin dilatar la esfera obligacional de la aseguradora, una revisión equitativa del contrato originario, lo que ha de implicar -por lo que se viene diciendo- incluir en la medida del seguro al valor de la garantía mínima vigente al momento de la valuación del daño contenida en la sentencia definitiva (conf. arts. 953, 1.037, 1.071, 1.137, 1.197, 1.198 y concs., Cód. Civ.; arts. 61, 109, 118 y concs., LS; Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, 21/02/18, "Martínez, Emir contra Boito, Alfredo Alberto. Daños y perjuicios")."

Y continúa: "El seguro obligatorio (...), también obedece a una necesidad y función socializadora y colectivizadora de los riesgos, atenta primordialmente a la protección de la víctima a través de la efectiva reparación de sus daños; de modo que una razonable aplicación de las cláusulas del contrato, ponderadas a la luz de la tutela reglamentaria de la Superintendencia de Seguros de la Nación y del principio de reparación integral de los damnificados, debe llevar a extender la garantía contratada incorporando la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva, sustituyendo dicho componente en su valor histórico, y sin perjuicio del mayor valor pactado por encima de dicho mínimo obligatorio y las demás prestaciones o riesgos convencionalmente comprometidos por la aseguradora (conf. arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 75 inc. 22 y concs., Const. nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.037, 1.068, 1.069, 1.071, 1.077, 1.079, 1.109, 1.137, 1.167, 1.197, 1.198 y concs., Cód. Civ.; 68 y concs., Ley N° 24.449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43, y concs., ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 69, 109, 118, 158 y concs., LS; arts. 217, 218, 219 y concs., Cód. Com.; 47, 92 y concs., Ley N° 11.430)."

Finalmente, concluye el pronunciamiento: "... disponer que la condena a la aseguradora (...) debe incluir la cobertura básica obligatoria vigente al momento en que se practique la liquidación de la valuación judicial del daño dispuesta en la sentencia definitiva, conforme a la siguiente doctrina legal: "Es nula por abusiva, la cláusula del contrato de seguro obligatorio que establece el límite de cobertura en una suma que no contempla los hechos sobrevinientes ocurridos durante la vigencia del contrato". "Teniendo en cuenta las particulares circunstancias del caso de seguro obligatorio con límite de cobertura, cabe liquidar la indemnización por daños y perjuicios teniendo en cuenta el valor vigente de la cobertura del seguro obligatorio a la fecha de liquidación de los daños"."

En el caso particular, corresponde precisar que la expresión "en la medida del seguro", utilizada en la sentencia de fondo, hace referencia al art. 118 LS y no se refiere al límite de cobertura establecido en el art. 61 LS.

Conforme a la doctrina legal reseñada, la cual comparto y entiendo que a la luz de una adecuada interpretación del contrato de seguro- como referida al límite de cobertura vigente a la fecha de la sentencia de primera instancia (02/08/22), momento en que se cuantificó judicialmente el daño y se consolidó la obligación indemnizatoria.

Esta interpretación se presenta como la más razonable y ajustada a derecho, en tanto se compadece con el contexto inflacionario sostenido que atravesó nuestro país desde hace años -el que es un hecho público y notorio-, con el principio de reparación integral del damnificado (al asegurar que la víctima perciba una indemnización que refleje el verdadero alcance del perjuicio sufrido) y con la función socializadora y protectora que cumple el seguro obligatorio. Cabe señalar que esta precisión se realiza con el exclusivo propósito de delimitar correctamente el alcance del fallo firme y asegurar su efectiva ejecución, sin alterar su contenido sustancial.

En consecuencia, corresponde rechazar el planteo formulado por Paraná S.A. de Seguros, en cuanto pretende que la medida cautelar se adecue al límite histórico de la póliza emitida en 2011 —con más la actualización por tasa activa del Banco de la Nación Argentina e incluyendo los intereses de condena—, y hacer lugar a lo solicitado por la parte actora, disponiendo que la aseguradora deberá responder hasta el límite de cobertura vigente a la fecha de la sentencia de primera instancia (02/08/22), conforme a los valores de plaza existentes en el mercado asegurador para la cobertura de responsabilidad civil frente a terceros en dicha fecha.

Así también lo ha resuelto la Sala III de la Excma. Cámara Civil y Comercial Común, en autos “Paz, Mercedes Josefina vs. Nello S.A. s/ Sumarísimo (Residual)” (Expte. N° 3596/17, Sent. N° 530 del 30/09/2024), al sostener que: “Teniendo en cuenta las particulares circunstancias del caso de seguro obligatorio con límite de cobertura, cabe liquidar la indemnización por daños y perjuicios considerando el valor de la cobertura vigente del seguro obligatorio a la fecha de la liquidación judicial de los daños” (doctrina legal de la CSJT, causa Trejo).

Por lo demás, corresponde dejar sentado —tal como lo solicita la parte actora— que el límite de cobertura sólo refiere al capital de condena, no comprendiendo los intereses devengados ni las costas (art. 110 LS).

Este criterio ha sido expresamente sostenido por la CSJT en el ya citado fallo “Trejo” (Sent. N° 490/2019), y reiterado por la Excma. Cámara del fuero, Sala II, en autos “Navarro, Julio Armando y otros vs. Leyes, Néstor Maximiliano y otros s/ Daños y Perjuicios” (Expte. N° 533/18, Sent. N° 222 del 07/08/2025), al señalar: “Cabe asimismo aclarar que dicho límite de cobertura se refiere sólo al capital de condena, no siendo comprensivo de los intereses devengados ni de las costas procesales. Ello así, toda vez que conforme se ha señalado “la garantía de indemnidad a favor del asegurado que le otorgan los arts. 109 y 110 de la Ley de Seguros, implica para el asegurador la obligación de abonar el monto de lo adeudado al tercero -hasta el límite de la suma asegurada- más los gastos de defensa que incluyen los honorarios y las costas judiciales, los que son a cargo del asegurador aunque junto con el monto de la indemnización debida, excedan del total de la suma asegurada” y aunque no surja del texto legal “resulta indiscutible, dentro de sanas pautas de razonabilidad jurídica y de equidad (...) que los intereses deben seguir la misma suerte que los gastos de defensa” es decir, “también son a cargo del asegurador, aun cuando con tal pago se supere la suma asegurada indicada en la póliza (cfr. Martorell, Dir., Tratado de Derecho Comercial, TV, Seguros, pág. 547)” (cit. en CCC, Sala III, “Leguisamón Marcelo Alejandro vs. Davolio Franco Alberto s/ Daños y Perjuicios”, Sent. 203, 11/05/2018).”

5. Atento al resultado arribado y atendiendo al principio objetivo de la derrota, impongo las costas a Paraná S.A de Seguros, conforme lo dispuesto por el art. 61 CPCCT.

Por ello,

RESUELVO:

I. RECHAZAR el planteo de Paraná S.A. de Seguros, en cuanto pretende que la medida cautelar dispuesta en autos se adecue al límite histórico de cobertura correspondiente a la póliza del año 2011, con más el interés a tasa activa del BNA, conforme lo expuesto.

II. HACER LUGAR a lo solicitado por la parte actora y, en consecuencia, **DISPONER** que la citada en garantía deberá responder hasta el límite de cobertura vigente a la fecha de la sentencia de primera instancia (02/08/22), conforme los valores de plaza existentes en el mercado asegurador para seguros de responsabilidad civil frente a terceros en dicha fecha, conforme se considera.

III. DEJAR SENTADO, a los fines de garantizar la correcta ejecución de la sentencia firme y sin modificar su contenido sustancial, lo siguiente: a) que la expresión “en la medida del seguro”, contenida en el fallo de fondo, debe interpretarse en relación con el límite de cobertura vigente a la fecha señalada en el punto II y b) que dicho límite de cobertura se refiere únicamente al capital de condena, quedando excluidos los intereses devengados y las costas procesales, los cuales también deberán ser afrontados por la aseguradora, conforme a lo tratado.

IV. COSTAS, conforme se consideran.

HAGASE SABER.-

GJSG-

DR. JOSE IGNACIO DANTUR

JUEZ

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL COMUN IV NOM.

Actuación firmada en fecha 31/10/2025

Certificado digital:
CN=DANTUR Jose Ignacio, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20231165569

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>.