Expte. n° **TSJ 85140/2025-0 "PROVINCIA SEGUROS S.A. s/ QUEJA POR RECURSO DE INCONSTITUCIONALIDAD DENEGADO (CIVIL) en ROLDAN ANDREA DEL CARMEN C/ BARBO SERGIO ALEJANDRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ACC. TRAN. C/ LES. O MUERTE) (EXPTE. N° 59853/2019)"**

Vistos: los autos indicados en el epígrafe.

Resulta:

1. Llega a consideración del Tribunal la queja interpuesta por Provincia Seguros SA, contra la resolución de la Sala C de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil que denegó su recurso de inconstitucionalidad.

2. El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 100 hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios promovida por Andrea del Carmen Roldán por el accidente sucedido el 10-03-2019 (según análisis realizado en la sentencia) y condenó a Sergio Alejandro Barbo a pagarle la suma de $21.056.000, más intereses calculados conforme a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, desde la fecha en que se produjo cada perjuicio y hasta el efectivo pago, a excepción de los gastos futuros que se devengarán desde el dictado de la sentencia, y los correspondientes a una intervención quirúrgica, que serán desde la fecha de la pericia (17-12-2023). Asimismo, la condena se hizo extensiva a Provincia Seguros SA, citada en garantía, y se dispuso que el límite del seguro —aplicable únicamente al capital de condena—, deberá ajustarse a las normas vigentes al momento del efectivo pago (sentencia del 21-08-2024).

3. Disconformes con lo resuelto, todas las partes interpusieron recursos de apelación. En lo que respecta a los intereses, la actora solicitó que se aplique la tasa activa mencionada para todos los rubros, desde la fecha del hecho y hasta el efectivo pago. Por su parte, el demandado pidió que se fije una tasa pura del 6% u 8% anual, y la citada en garantía requirió una tasa del 8% anual, desde el hecho hasta la sentencia de grado. En cuanto a la cobertura del seguro, el demandado solicitó que el límite no le sea oponible o, en su defecto, se actualice a $80.000.000 conforme la Resolución 505/2023 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, o al monto vigente al momento del efectivo pago. En tanto la aseguradora sostuvo la oponibilidad de la

cláusula de limitación originaria tanto frente a la víctima como al asegurado (escritos de fechas 5-11-2024, 30-10-2024 y 10-11-2024, respectivamente).

4. La Sala C, modificó los montos reconocidos en la anterior instancia, rechazó el ítem intervención quirúrgica y redujo la indemnización total al importe de $15.610.000. En lo que aquí interesa, por mayoría, confirmó la sentencia recurrida en cuanto a los intereses, y, con voto unánime, la modificó parcialmente con relación al límite de cobertura. Al respecto dispuso que el ajuste del monto resuelto por el juez de grado, esto es: “a las normas vigentes al momento del efectivo pago”, resultaba excesivo e introduce incertidumbre incompatible con la naturaleza del contrato. Por lo tanto resolvieron que la solución más equilibrada consiste en tomar como referencia el límite de cobertura vigente al momento del pronunciamiento de primera instancia en que se cuantifican y consolidan los daños para así preservar el valor real de la cobertura sin afectar la previsibilidad que exige el contrato de seguro. En consecuencia, entendieron que en el caso el límite de cobertura será el que establece la Resolución 505/2023 de la Superintendencia de Seguros de la Nación en tanto regía al momento de la sentencia (resolución del 21-04-2025).

5. Contra tal pronunciamiento, la citada en garantía interpuso recurso de inconstitucionalidad. Sostuvo que el fallo de la Sala C es arbitrario por no seguir los antecedentes del Máximo Tribunal en cuanto al límite de cobertura y a la tasa de interés. Señaló que hay una contradicción en el fundamento de la sentencia al remitir al antecedente “Flores” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante, CSJN) en lo relativo a la inoponibilidad del límite de cobertura, para luego dejarlo de lado sin argumentos sólidos respecto al monto de la limitación. Además, resaltó que la póliza contratada contenía un límite de $10.000.000 y que, por la decisión de la Alzada, se la obligaba a abonar $5.610.000 que no le corresponderían, más sus intereses, lo que destruiría la ecuación prima-riesgo. Por otro lado, expuso que la aplicación de la tasa activa en la forma decidida generaba un enriquecimiento ilícito de la actora por computar simultáneamente una indemnización fijada a valores actuales y una tasa de interés con contenido indexatorio. En apoyo de su posición citó varios precedentes de la CSJN, entre ellos el caso “Barrientos” (Fallos: 347:1446). Finalmente, señaló que se afectaban derechos constitucionales, tales como el debido proceso y el derecho de propiedad (artículos 17 y 18, Constitución Nacional). Peticionó que se respete el límite de cobertura establecido en la póliza, se fije una tasa pura del 8% anual desde el hecho hasta la sentencia de primera instancia y, en ese sentido, se revoque lo decidido por la Cámara (escrito del 8-05-2025).

6. La Sala C desestimó el recurso de inconstitucionalidad *in limine* en función de lo dispuesto en el fallo plenario de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil del 11-02-2025, en el marco de las actuaciones “C.,

Claudia Marcela y otro c/ Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles y otros s/ Daños y Perjuicios" y "P., Alicia María c/ P., Carlos Alberto y otros s/ impugnación/nulidad de testamento", en los términos del artículo 303 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación (resolución notificada el 21-05-2025).

Dicha circunstancia dio lugar a la queja referida en el punto 1.

7. Corrido el traslado del recurso de inconstitucionalidad, la actora se presentó y planteó la nulidad del trámite ante este Tribunal, más específicamente cuestionó la resolución dictada con fecha 3-06-2025 (escrito del 13-06-2025). Sin perjuicio de ello, contestó el traslado y señaló que la quejosa no controvierte la interpretación o aplicación de normas contenidas en las constituciones nacional o de la ciudad. Enfatizó que la tasa de interés aplicable o la extensión de los límites de la póliza de seguro son cuestiones de derecho común, en su caso de hecho y prueba, ajenas a la instancia extraordinaria. A ello sumó que tampoco se trata de un pronunciamiento arbitrario. En función de los argumentos que expuso, peticionó el rechazo del recurso, con costas (escrito del 20-06-2025).

8. La citada en garantía contestó la nulidad planteada por la actora y sostuvo que se garantizó el derecho de defensa en juicio al ordenarse el traslado del recurso de inconstitucionalidad omitido por la Sala C, sin que se haya demostrado un perjuicio para la demandante ni un interés válido en la declaración planteada. Por ello pidió su rechazo, con costas (escrito del 13-08-2025).

9. El Fiscal General Adjunto emitió dictamen el 18-12-2025, en el que propició rechazar el planteo de nulidad, admitir la queja, hacer lugar parcialmente el recurso de inconstitucionalidad en cuanto a los intereses y reenviar las actuaciones a la Cámara para que dictara un nuevo pronunciamiento.

Fundamentos:

El juez Luis Francisco Lozano, por su voto, dijo:

1. La nulidad del trámite de sustanciación del recurso de inconstitucionalidad, planteado por la recurrida, debe ser rechazada. El trámite se ajustó a las Acordadas 8/2025 y 22/2025 de este Tribunal, dispuestas en el excepcional contexto de los plenarios de las cámaras nacionales que se negaban a sustanciar los recursos de inconstitucionalidad presentados por las partes, como un medio necesario para garantizar el derecho a defensa de las partes y el acceso a la justicia, en consonancia con lo dispuesto en el fallo

"Ferrari, María Alicia c/ Levinas, Gabriel Isaías s/ Incidente de incompetencia" (Fallos: 347:2286, sostenido en 348:716). Por lo demás, la parte recurrida, promotora del incidente, no identifica el perjuicio que habría sufrido producto del trámite que pretende impugnar.

Despejado el planteo previo, corresponde analizar la queja deducida por Provincia Seguros SA, interpuesta en tiempo y forma —art. 33 de la ley 402—, la cual es procedente con el alcance que seguidamente se expone.

2. En cuanto el recurso de inconstitucionalidad contiene agravios relativos al ajuste del monto del límite de cobertura que hizo el *a quo*, el recurso de inconstitucionalidad es admisible, por lo que cabe hacer lugar a la queja.

La cuestión consiste en decidir si el límite cuantitativo de la cobertura, convenido contractualmente entre la aseguradora y el tomador del seguro, debe aplicarse sin más en el contexto de un caso en el que el tribunal fija el monto del perjuicio resultante del siniestro a valores correspondientes a una fecha posterior a la del siniestro –por considerar que se trata de una deuda de valor–, en lugar de fijarlo a la fecha del siniestro.

Si bien lo relativo al establecimiento de cuál es la voluntad contractual es materia de hecho que, interpretada a la luz del derecho, generalmente el sancionado en ejercicio de la potestad conferida al PLN por el art. 75 inc.12, determina el contenido de las obligaciones contractuales; y que esta circunstancia limita la revisión en esta instancia extraordinaria, ella es la apropiada cuando la asignada desnaturaliza lo convenido hasta afectar el derecho de propiedad (arg. *Fallos*: 312:1458, 338:1252, 340:765, entre otros, aplicable *mutatis mutandi* al recurso de inconstitucionalidad).

Ello, sumado a las consideraciones que seguidamente expongo, justifica que este Tribunal haga uso de las competencias que le atribuye la Constitución de la Ciudad y que le han sido expresamente conferidas por la Constitución Nacional, tal como fueron reconocidas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (cf. Fallos 347:2286), y así como por el Congreso de la Nación (cf. artículo 90 de la Ley 27.802), a fin de fijar la doctrina aplicable a la presente problemática. Efectivamente, este Tribunal está investido de la potestad de interpretar el derecho común y debe hacerlo a los fines de completar la solución del caso y de fijar doctrina para interpretar el derecho común, tal como lo recordó la Corte Suprema en "Ferrari c. Levinas" (Fallos 347:2286) al explicar que:

> 10) […] Por ende, tras treinta años de "inmovilismo" en la concreción del mandato constitucional y desoída la exhortación efectuada en la causa "Corrales" -ante la clara manda constituyente de conformar una ciudad porteña con autonomía jurisdiccional plena y de la doctrina que emana de los precedentes "Strada" y "Di Mascio"-, se establece que el TSJ es el órgano encargado de conocer en los recursos extraordinarios que se presenten ante la justicia nacional ordinaria de la ciudad. Al igual que los superiores tribunales del resto de las provincias, debe concentrar las facultades jurisdiccionales en torno al derecho

> local y común, y erigirse como el superior tribunal de las causas cuando exista una cuestión federal, en los términos del artículo 14 de la ley 48.
>
> […] Se trata, al resolver esta causa, de dar certeza a los justiciables, en términos procesales, sobre el tribunal superior de la causa al que deben acudir en los conflictos cotidianos de derecho común que tramitan en el ámbito de la ciudad porteña".

En efecto, resulta conducente a la seguridad jurídica que este Tribunal siente un criterio uniforme a dicho respecto, susceptible de constituir la herramienta de los tribunales de mérito en el ejercicio de su por cierto ardua labor. Ello especialmente por tratarse de una problemática que atraviesa todos los litigios que involucran al sector asegurador, que recibe respuestas y soluciones divergentes de parte de una pluralidad de tribunales, dependiendo (a) del tipo de póliza de que se trate —seguros voluntarios u obligatorios, seguros con o sin límite de cobertura dispuesto reglamentariamente, etcétera —; (b) de la Cámara de Apelaciones interviniente (Nacional Civil o Comercial) y/o (c) de las diferentes salas de esas cámaras.

La mencionada relevancia institucional viene, a su turno, determinada también por el hecho de que, tal como ha sido inveteradamente reconocido, el contrato de seguro cumple una finalidad social, según revela la regulación a que lo sujeta la ley 17418 con la sujeción del sector al régimen de la ley 20091 y concretamente a la Superintendencia de Seguros, de modo que el debido funcionamiento del sector –y el cumplimiento de las responsabilidades que conlleva— constituyen un interés que excede al de las partes contratantes en un determinado contrato de seguro, y que está ordenado también a la tutela de finalidades públicas.

Consistente con ello resulta el reconocimiento de la Corte Suprema de Justicia, de que "la actividad aseguradora es objeto de una regulación especial por parte del Estado Nacional, para determinar las obligaciones de las partes resultan aplicables no solamente las pautas del contrato entre asegurador y asegurado sino también aquellas normas imperativas que el legislador sancionó y que, en su consecuencia, la autoridad administrativa ha dictado en ejercicio de su poder regulador" (cf. voto de los jueces Rosenkrantz y Lorenzetti *in re* Fallos: 346:1552).

En dicho orden de ideas se ha destacado también que "la determinación acerca de cuál es el modo de satisfacer en mayor extensión la finalidad social del seguro y como ese objetivo debe compatibilizarse con la satisfacción de otros fines socialmente valiosos que las autoridades competentes pueden legítimamente intentar realizar, no es una cuestión lineal y su resolución depende de diversas consideraciones, algunas de ellas técnicas y otras de política legislativa, cuya evaluación incumbe a la Superintendencia de Seguros de la Nación y, en su caso, al Poder Legislativo, dentro del marco de razonabilidad exigido por la Constitución Nacional (voto del juez Rosenkrantz) (Fallos: 341:1555).

Es ése el contexto que informa la relevancia institucional de la cuestión que nos convoca, la cual queda también de manifiesto en el hecho de que, lógicamente, la imposición de responsabilidad al sector asegurador más allá de los términos y condiciones del contrato de seguro –en base a los cuales se calculó la prima abonada por el tomador—, tiene la potencialidad de afectar la viabilidad del sistema y, en definitiva, pone en riesgo la función social que lo informa en primer término.

En función de lo expuesto, corresponde avocarse al análisis del agravio relativo a la modalidad de interpretación del límite de cobertura.

2.1. La obligación de la aseguradora nace con el contrato de seguro, aunque se instrumenta por medio de la póliza.

Obviamente, el seguro puede cubrir total o parcialmente el riesgo, según haya sido pactado, o más precisamente y en la medida de lo dicho, según haya quedado consignado en la póliza. Pero, no responde más allá del riesgo asegurado (arg. arts. 62 y 65, ley 17.418).

Por consiguiente, la medida de la responsabilidad de la aseguradora está determinada por la póliza, la emisión y contenido de ésta, pactado en el contrato, y ambos pautados por la autoridad administrativa de aplicación. Es ése el título jurídico en función del cual el beneficiario de la póliza o la víctima del siniestro, según el caso, puede reclamar a la aseguradora el pago del resarcimiento que persigue (*Fallos*: 338:1252; 337:329, 340:765, entre muchos otros), lo que implica la aplicación de todas las modalidades allí previstas: franquicias, sumas máximas, limitaciones y/o exclusiones pactadas, siempre y cuando no resulten violatorias del orden público. Por ello la extensión de la condena a la aseguradora, por el hecho dañoso del asegurado generador de responsabilidad frente a un tercero, como regla es “en la medida del seguro” (artículo 118 parr. 3ro., Ley de Seguros).

A su turno, el hecho de que la póliza incorpora la obligación de la aseguradora a un título que puede circular por endoso o tradición, y prevalece sobre la propuesta con arreglo al art. 12 de la ley respectiva[1], impone un cuidado y un celo todavía mayores a la hora de interpretar sus términos y condiciones.

Naturalmente, la ecuación económica del contrato de seguro y, en definitiva, la viabilidad del sector, dependen de la estricta aplicación de los

1 Ley 17418, **Art. 12.** Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. Esta aceptación se presume sólo cuando el asegurador advierte al tomador sobre este derecho por cláusula inserta en forma destacada en el anverso de la póliza. La impugnación no afecta la eficacia del contrato en lo restante, sin perjuicio del derecho del tomador de rescindir el contrato a ese momento. [//] **Art. 13.** La transferencia de las pólizas a la orden o al portador importa transmitir los derechos contra el asegurador; sin embargo, pueden oponerse al tenedor las mismas defensas que podrían hacerse valer contra el asegurado referentes al contrato de seguro, salvo la falta de pago de la prima si su deuda no resulta de la póliza.

términos de cobertura tal como fueron acordados entre las partes contratantes, en base a los cuales –cálculo actuarial mediante— se definió y acordó la prima a cargo del tomador del seguro. Individualmente considerado, el contrato de seguro es un contrato aleatorio. Replicado en gran escala, el riesgo se reduce hasta hacerse insignificante o desaparecer, y la contratación deviene conmutativa: Claro está, en tanto las primas pagadas por los tomadores estén en un cuidado equilibrio con los riesgos asegurados, definidos estos esencialmente a partir de los límites de cobertura[2]. Ello ha llevado al legislador a sujetar la actividad al control administrativo, que alcanza a la aprobación de "los planes de seguro, así como sus elementos técnicos y contractuales … [aun] antes de su aplicación"[3].

Toda esta actividad del Estado está destinada a que el riesgo asegurado sea el mismo, es decir, que sea posible cumplir con la reducción del *alea* en función de los grandes números.

La Corte Suprema de Justicia ha reconocido específicamente la eficacia y oponibilidad del límite de cobertura (cf. Fallos 340:765), así como ha reconocido que, como regla, la solución del caso "no puede colocar a la aseguradora en la posición de tener que asumir un monto mayor que el asegurado de acuerdo con la prima convenida contractualmente" (Fallos, 344:2002).

En verdad, esto es lo que corresponde a cualquier contrato, pero, alterar en uno o más casos el esquema previsto al tiempo de realizar los cálculos actuariales sobre cuya base se conjura el carácter aleatorio del riesgo, lleva a

2 En este sentido puede verse la opinión de Benítez de Lugo y Raymundo, L, en *Tratado de Seguros,* Vol. I, página 23, Reus, Barcelona 1955, destacándose que las respuestas doctrinarias a dicha posición (tal el caso, por ejemplo, de Halperín, *Seguros,* T.I, página 25, Depalma 1983), ponen el foco en los contratos individualmente considerados, lo que implica el reconocimiento de que el sistema, en cuanto tal, está llamado a estar en equilibrio en función de las prestaciones agregadas a cargo de las partes .

3 Ley 20091 ya citada. En particular: "**ARTICULO 23.-** Los aseguradores no podrán operar en ninguna rama de seguro sin estar expresamente autorizados para ello. […] Los planes de seguro, así como sus elementos técnicos y contractuales, deben ser aprobados por la autoridad de control antes de su aplicación. [//] **ARTICULO 24.-** Los planes, además de los elementos que requiera la autoridad de control de acuerdo con las características de cada uno de ellos, deben contener: a) El texto de la propuesta de seguro y el de la póliza; b) Las primas y sus fundamentos técnicos; c) Las bases para el cálculo de las reservas técnicas, cuando no existan normas generales aplicables. [// **ARTICULO 25.-** El texto de las pólizas deberá ajustarse a los artículos 11, segunda parte, y 158 de la ley 17.418, y acompañarse de opinión letrada autorizada. La autoridad de control cuidará que las condiciones contractuales sean equitativas. Las pólizas deberán estar redactadas en idioma nacional, salvo las de riesgo marítimo que podrán estarlo en idioma extranjero. […//] **ARTICULO 26.-** Las primas deben resultar suficientes para el cumplimiento de las obligaciones del asegurador y su permanente capacitación económico-financiera. Las comisiones pueden ser libremente establecidas por los aseguradores dentro de los mínimos y máximos que autorice la autoridad de control. La autoridad de control observará las primas que resulten insuficientes, abusivas o arbitrariamente discriminatorias. […]"

frustrar el propósito de difundir el riesgo para concentrarlo en otro destinatario. Por otra parte, en el contexto de un sector que está fuertemente regulado, viene a frustrar el obrar administrativo, que llevó a la autorización del plan, sin que la Administración haya sido oída, como parte no sustantiva, en el debate.

En suma, a la hora de interpretar el contenido de una póliza o el de un contrato de seguro en cuanto a la definición del riesgo y la medida en que queda asegurado, es indispensable tener presente que la economía del contrato está concebida en el marco de la evaluación de una clase de acontecimiento dañoso fortuito que, en los grandes números, se convierte en previsible. La estandarización que ello requiere no se lleva bien con la investigación judicial que asume la posibilidad de detectar matices propios de cada contrato. De ahí que el juzgador debe obrar guiado por lo que haya sido tenido en consideración a la hora de efectuar los cálculos actuariales antes que esforzándose por igualar suma asegurada con un daño que podría estar asegurado sólo parcialmente y hasta es natural que sólo lo esté así.

2.2. En dicho marco legal, la cuestión que subyace al agravio está determinada por el hecho de que: (a) mientras los límites máximos de cobertura en los contratos de seguro están expresados como una suma de dinero —determinada en función de las circunstancias vigentes al momento de la cobertura—, por ser la del asegurador una obligación de dar sumas de dinero, y no una de valor (artículo 765 y ss., Código Civil y Comercial de la Nación; en línea con una posición doctrinaria muy difundida), (b) los tribunales normalmente consideran a la obligación de indemnizar como una deuda de valor, cuyo monto es, por definición, determinado en un estadio posterior al del hecho dañoso, usualmente en oportunidad de dictarse la sentencia que condena el pago.

Ello produce una disociación entre (a) la fecha en relación con la cual se fijó el monto del perjuicio causado por el siniestro por el cual el asegurado es responsable y (b) la fecha en relación con la cual el contrato de seguro había establecido el límite de cobertura hasta el cual la aseguradora está obligada a mantener indemne al asegurado frente a la responsabilidad en la que ha incurrido; y cuando, como en autos, durante el intervalo implícito en dicha disociación se produce una significativa depreciación del valor de la moneda, ello provoca la situación que suscita el agravio, ya que el valor de la moneda considerado para fijar la reparación resulta ser muy inferior al valor de la moneda considerado para determinar el límite de cobertura.

2.3. Explicada la relevancia que tiene la recta aplicación de los términos de la póliza, asiste razón a la recurrente, en cuanto postula que los términos del contrato deben ser respetados y que, como regla, no corresponde que se incremente judicialmente el monto acordado como límite de su responsabilidad. Pero ello no implica que la aseguradora tenga derecho a aplicar el mencionado

monto límite de cobertura —fijado a valores históricos— a un daño valuado en base a una moneda de un momento posterior y fuertemente depreciada.

Así como el límite de responsabilidad debe ser establecido conforme las reglas del contrato, también debe serlo la tasación del siniestro. Habitualmente, para la tasación de los daños y la aplicación del límite, los contratos fijan la fecha del siniestro, lo que lleva a que la moneda sea comparable en la medida en que se respeten tales reglas.

En ese sentido, el tratamiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurado como una deuda de valor –cuyo monto se determina en una fecha posterior a la del siniestro— no es un efecto del contrato, sino el producto de la praxis judicial mencionada en el párrafo 2.2, ajena al contrato y, por lo demás, como regla contingente[4].

Esa práctica buscó preservar el valor de la reparación tasando el siniestro en fecha más próxima a la sentencia y, en ese contexto, el *a quo* entendió legalmente necesario reconstruir la economía del contrato expresando el valor de la cobertura en moneda comparable, de la fecha de determinación de la reparación[5].

Dicha reconstrucción, que constituye el centro del cuestionamiento del recurso de inconstitucionalidad, en rigor, no era necesaria ni conducente para justificar la solución del caso, por cuanto, reitero, las reglas del contrato requieren que el límite de cobertura se aplique al monto del perjuicio valuado, al igual que el límite de cobertura y perjuicio, a la fecha del siniestro.

En definitiva, el límite cuantitativo de la cobertura no es aplicable a las acrecidas que registren las obligaciones a cargo de la aseguradora producto de la mora, las cuales no guardan causalidad adecuada con el acaecimiento del riesgo asegurado, sino con hechos posteriores a dicho siniestro, imputables también a la aseguradora. Ello es así tanto que las acrecidas sean producto de la aplicación de intereses bancarios –que bajo un único concepto resarcen tanto la pérdida del valor de la moneda como la privación del uso del dinero— o sean producto caracterizar la obligación como una deuda de valor a la que se agregan intereses puros –que de modo articulado resarcen las mismas incidencias patrimoniales—.

Así, sin perjuicio de la distribución proporcional que dispone el artículo 111, segunda parte, de la ley 17.418, el límite cuantitativo de la cobertura tiene efectos limitados al capital de condena *expresado en moneda de la fecha del siniestro*, que es la moneda en la cual está expresado el límite de cobertura, de

4 En efecto, el recurso al concepto de “deuda de valor” a fin de fijar el monto de una reparación debida no es un imperativo legal, sino que constituye el recurso al que tradicionalmente –al menos desde la década de 1950— han recurrido los tribunales a fin de preservar los valores de condena de los efectos del envilecimiento del signo monetario (cf. Jorge Bustamante Alsina, *Teoría General de la Responsabilidad Civil*, parágrafos 534 y siguientes, Artes Gráficas Candil, Buenos Aires, 1997).

5 Ello, a instancias de extrapolar los montos de cobertura y siniestro con arreglo a pautas distintas a los intereses; y, aún más, distintas entre sí.

acuerdo con lo previsto en el contrato, todo lo cual es consistente con lo previsto en el artículo art. 111, segunda parte, de la ley 17.418, y el criterio de Fallos: 346:259.

2.4. A la luz de estas consideraciones el agravio relativo al límite de cobertura debe ser rechazado por cuanto no explica ni argumenta en qué medida el capital de condena –medido a valores históricos a la fecha del siniestro— superó el límite de cobertura previsto en la póliza. Aun cuando la prueba reunida en estos procesos no suele atender a la regla aquí adoptada; y, como consecuencia de ello, no queda directamente despejado cuál es el valor a reparar en moneda de la fecha del siniestro, esa es una circunstancia atribuible a la recurrente –salvo que demuestre haber ofrecido prueba en ese sentido, que hubiera sido denegada—. Por lo demás, aun con tales limitaciones, el mencionado valor histórico del perjuicio puede ser reconstruido mediante deducciones válidas conforme a las reglas de la sana crítica[6]. Así, en definitiva, el examen de las actuaciones no evidencia una extralimitación sensible respecto de lo que corresponde a la doctrina aquí sentada, por lo que el agravio no puede prosperar.

2.5. Sin perjuicio del tratamiento dado al agravio en concreto, considero pertinente hacer las siguientes consideraciones adicionales.

Como está explicado en el punto 2.3. de este voto, la aplicación de los límites de cobertura previstos en las pólizas de seguro requiere la determinación del valor de los daños a valores correspondientes a la fecha del siniestro; y liquidado el siniestro, la deuda no es de valor sino monetaria, y la mora en su cumplimiento genera intereses. Dicha solución es la que requiere el contrato de seguros y, en tanto prescindiría de fijar el monto del perjuicio a valores correspondientes a una fecha posterior al siniestro, evitaría la discusión en torno a cómo debe computarse y/o calcularse el límite de cobertura al disociarse las fechas.

No me es ajeno que la praxis judicial a la que me refiero más arriba en el punto 2.1. de este voto, en cuanto trata a la obligación de indemnizar un perjuicio como una deuda de valor, está motivada en el noble propósito de preservar el valor de la prestación debida de los efectos de la pérdida de valor de la moneda. En un contexto inflacionario, el recurso al concepto de deuda de valor resulta ineludible en lo que respecta a obligaciones sobre las que no se

6 Por ejemplo, en la medida en que el ajuste del valor pueda haber estado determinado principalmente por la devaluación de la moneda, a estos fines puede recurrirse a la evolución del índice de precios al consumidor, para calcular el valor del perjuicio a la fecha del siniestro, aplicando la siguiente fórmula: “Monto del perjuicio a reparar a valores de la fecha del siniestro” = “Monto del Perjuicio valuado en la sentencia” x “IPC correspondiente a la fecha del siniestro” / “IPC a la fecha de la sentencia”. En la medida en que las fluctuaciones en la valuación del perjuicio pudieran obedecer a cuestiones de otro orden, las partes podrán hacer los planteos pertinentes que den cuenta de ello.

devengan intereses, y así lo entendió en su momento el Congreso de la Nación al reformar el entonces Código Civil mediante la Ley 17.711, determinando el tratamiento como deudas de valor sería aplicable a las colaciones hereditarias (cf. artículo 3477 del Código Civil reformado por la Ley 17.711) , las recompensas en el régimen de la sociedad conyugal (cf. artículo 1316 bis del Código Civil reformado por la Ley 17.711) y/o las deudas de medianería (cf. artículo 2736 del Código Civil reformado por la Ley 17.711). En tales hipótesis, de no preservarse el capital de condena mediante el recurso al concepto de deuda de valor, se vería gravemente burlada la justicia de las decisiones que imponen una reparación en un contexto inflacionario. Ahora bien, cuando se trata de obligaciones que conllevan una hipótesis de mora y/o pago de intereses desde el momento en el que el reclamante fue privado de un derecho o le fue impuesto un sacrificio, la preservación del valor económico del remedio frente al fenómeno inflacionario puede alcanzarse por la vía de la aplicación de intereses adecuados. De hecho, el recurso a los intereses a tales fines constituye el medio más tradicional a ese fin y el priorizado por el Congreso de la Nación (cf. punto 5.2 de mi voto *in re* “Paraná S.A. de Seguros s/ queja por recurso de inconstitucionalidad denegado (civil) en Luna Jorge Daniel, c. Álvarez, Marcelo Fabián s/ Daños y Perjuicios”, expediente n° 58756/2025-0, sentencia del 3-12-2025).

Tengo presente que, desde la perspectiva de los tribunales de mérito con competencia en lo civil y comercial (cf. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial *in re* "Calle Guevara, Raúl (Fiscal de Cámara) s/ Revisión de Plenario", sentencia de fecha 25/08/2003 y Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil *in re* “Samudio de Martínez, Ladislaa c. Transportes Doscientos Setenta S.A. s. daños y perjuicios”, del 20 de abril de 2009), las reglas aplicables han sido interpretadas tradicionalmente de modo que, al considerar ilegal toda capitalización periódica de intereses, no permitían imponer ningún interés eficaz para compensar la desvalorización de la moneda en moras extensas; y entiendo que ello explica en buena medida el recurso al concepto de deuda de valor por parte de las instancias de mérito, con las consiguientes implicancias en materia de seguros cuando el perjuicio resarcido constituye un riesgo asegurado que requiere conciliar el régimen de responsabilidad civil con las condiciones de la póliza.

Más allá de mi opinión en sentido contrario al de las mencionadas doctrinas plenarias (cf. punto 5.3 de mi voto *in re* “Paraná S.A. de Seguros s/ queja por recurso de inconstitucionalidad denegado (civil) en Luna Jorge Daniel, c. Álvarez, Marcelo Fabián s/ Daños y Perjuicios”, expediente n° 58756/2025-0, sentencia del 3-12-2025), debe tenerse presente que desde tiempo reciente el Banco Central de la República Argentina publica una “Tasa de Intereses Moratorios” (Resolución BCRA 1/2026) que, tal como puede verse de sus fundamentos y verificarse a partir de resultados concretos de su aplicación, en principio, ofrece un resguardo razonable frente a la desvalorización monetaria y, por ende, su vigencia y disponibilidad morigeran

(o incluso eliminan) los nobles motivos que los tribunales de mérito han tenido para recurrir al concepto de deudas de valor en casos como el de autos, posibilitando en la actualidad (y en lo sucesivo) la implementación de soluciones definitivas en base a criterios como el aquí propuesto, que se apoye enteramente en la aplicación de intereses para resarcir los perjuicios derivados de la mora, y que lo haga de un modo consistente con el principio de reparación plena.

3. En lo relativo a los agravios vinculados con la tasa de interés aplicada, la cuestión es sustancialmente análoga a la resuelta por la CSJN en la causa "Barrientos" (Fallos: 347:1446) y por este Tribunal *in re*: "Paraná S.A. de Seguros s/ queja por recurso de inconstitucionalidad denegado (civil) en Luna Jorge Daniel, c. Álvarez, Marcelo Fabián s/ Daños y Perjuicios", expediente n° 58756/2025-0, sentencia del 3-12-2025.

Por las razones expuestas en mi voto en el precedente mencionado en último término, voto por hacer lugar al recurso de inconstitucionalidad en lo que respecta a este agravio, y revocar la sentencia de grado en cuanto dispuso la aplicación de la tasa activa desde la fecha del hecho hasta la sentencia de grado —en que se fijó el valor del perjuicio—. En reemplazo de la mencionada tasa deberá aplicarse la tasa del 8% anual, en tanto ha sido consentida por el recurrente, sin perjuicio de las consideraciones realizadas el párrafo 6.2. de mi voto en la mencionada causa.

4. Costas en el orden causado en atención a lo controvertido de las cuestiones discutidas.

Los jueces Santiago Otamendi y Marcela De Langhe, por su voto, dijeron:

1. Corresponde, ante todo, abordar el planteo de nulidad interpuesto por la parte actora en la actuación n° 1071928/2025, resistido por la aseguradora citada en garantía a través de la actuación n° 1459515/2025. En concreto, cuestiona la providencia simple dictada el 3 de junio de 2025 por la Secretaria Judicial en cuanto ordena la sustanciación del recurso de inconstitucionalidad ante esta sede.

En ese contexto, es importante recordar que las impugnaciones dirigidas contra las resoluciones judiciales dictadas por los Secretarios Judiciales deben canalizarse a través del recurso que la Acordada 33/2014 contempla ante el pleno de este Tribunal.

Pero, además de resultar inadecuada la vía utilizada, no existe irregularidad en el trámite de sustanciación del recurso de inconstitucionalidad, pues lo proveído se ajusta a las previsiones contenidas en la Acordada 22/2025. Tampoco se advierte la configuración de un perjuicio al incidentista,

en tanto la contestación del recurso de inconstitucionalidad (actuación n° 1162281/2025) demuestra que pudo ejercer cabalmente su derecho de defensa.

En consecuencia, la nulidad debe ser rechazada.

2. Despejado el planteo previo, cabe precisar que la queja y el recurso de inconstitucionalidad de Provincia Seguros SA fueron interpuestos en tiempo y forma (arts. 28 y 33 de la ley 402). Asimismo, los recursos satisfacen los restantes requisitos de admisibilidad, y el de inconstitucionalidad suscita una cuestión constitucional ligada a la afectación de los derechos de defensa en juicio y de propiedad de la citada en garantía, tutelados en los arts. 17 y 18 de la Constitución Nacional, lo que habilita la jurisdicción de este Tribunal (art. 27 de la ley 402).

En efecto, la recurrente denuncia que la Sala C de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil sustentó su decisión en fundamentos dogmáticos, sin hacerse cargo de los agravios mediante los cuales sostuvo que la extensión de la condena se apartaba de los términos establecidos en la póliza y que la aplicación de la tasa activa para el cómputo de los intereses devengados por indemnizaciones de daños cuantificadas a valores actuales entre la fecha del perjuicio y la de su cuantificación carece de razonabilidad. Sostiene, sobre esa base, que el pronunciamiento contradice la doctrina que surge de los precedentes “Flores” (*Fallos:* 340:765) y “Barrientos” (*Fallos:* 347:1446) de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

3. Razones de orden metodológico imponen comenzar por el tratamiento de los agravios dirigidos a cuestionar el régimen de intereses establecido en la sentencia definitiva dictada el 21-08-2024, apartándonos del orden propuesto en el recurso.

Al decidir, por mayoría, la Alzada sostuvo que debía aplicarse la tasa activa al capital de condena desde el momento del hecho “ya que esta no genera un enriquecimiento indebido ni una doble actualización”, y que “si se argumentara lo contrario y se alegara una situación excepcional que justificara apartarse de la regla establecida en el plenario mencionado, dicha circunstancia debería ser probada de manera clara y contundente por el deudor dentro del proceso”.

Esta cuestión es sustancialmente análoga a la resuelta por la CSJN en la causa “Barrientos” (*Fallos:* 347:1446), cuya doctrina fue reiterada en su reciente pronunciamiento *in re* “Cramer 2274 SRL” (expte. n° CAF 052232/2022/1/RH001, sentencia del 13-08-2026) y recogida por este Tribunal *in re* “Paraná S.A. de Seguros s/ queja por recurso de inconstitucionalidad denegado (civil) en Luna Jorge Daniel, c. Álvarez, Marcelo Fabián s/ Daños y Perjuicios”, expediente n° 58756/2025-0, sentencia del 3-12-2025.

Por las razones allí expuestas, corresponde admitir la queja y hacer lugar al recurso de inconstitucionalidad en lo que respecta a este agravio y, en

consecuencia, revocar el pronunciamiento recurrido en cuanto dispuso la aplicación de la tasa activa desde la fecha del hecho hasta la sentencia de grado —oportunidad en que se fijó el valor del perjuicio—. En reemplazo de la mencionada tasa deberá aplicarse la del 8% anual, reclamada en el recurso de inconstitucionalidad.

4. La otra parcela de la decisión que impugna Provincia Seguros SA concierne a la extensión de la condena en los términos del art. 118 de la ley 17.418.

Sobre el tópico, la jueza de primera instancia declaró oponible a la víctima el límite del seguro contratado, únicamente respecto del capital indemnizatorio, y dispuso su ajuste conforme a las normas vigentes de la Superintendencia de Seguros de la Nación al momento del efectivo pago (ver Capítulo V de la sentencia del 21-08-2024).

El asegurado y la aseguradora interpusieron recurso de apelación y, al inaugurarse el procedimiento de segunda instancia con la expresión de agravios (art. 259 del CPCCN), sus defensas se bifurcaron. El primero persiguió la declaración de inoponibilidad del límite, mientras que la citada en garantía sostuvo que su ajuste está vedado por las leyes 23.928 y 25.561, que prohíben mecanismos de actualización monetaria.

La Cámara, con cita expresa del precedente “Flores”, confirmó tanto la oponibilidad del límite de cobertura al damnificado como la procedencia de su ajuste, aunque lo acotó tomando como referencia la suma fijada en la resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación vigente a la fecha de la sentencia de primera instancia, por ser esa la oportunidad en la que se evaluaron los daños.

Los agravios expuestos en el recurso de inconstitucionalidad apuntan en dos direcciones. En primer término, se denuncia el incumplimiento del deber de motivación, tanto por la insuficiencia de los fundamentos expuestos por la Cámara como por la autocontradicción en que habría incurrido al invocar el precedente “Flores” y apartarse luego, sin justificación suficiente, de la doctrina allí sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Desde otro ángulo, la recurrente plantea un error de juicio de derecho alegando que la sentencia amplifica el límite cuantitativo de cobertura establecido en el contrato de seguro. Insiste en que esa solución se encuentra vedada por las normas que prohíben la actualización de créditos y la obliga a responder por una cobertura superior a aquella por la cual percibió la prima, alterando la ecuación prima-riesgo sobre la que estructuró el negocio.

5. En cuanto al primero de los cuestionamientos, la Cámara expuso las razones que sustentan la solución adoptada respecto del límite de cobertura y distinguió expresamente la segunda cuestión de aquella resuelta por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el precedente “Flores”. En efecto, luego de reconocer la oponibilidad del límite al damnificado, señaló que esa

conclusión no imponía aplicar en términos nominales el vigente al momento de la contratación y que esto último merecía un análisis específico.

Al abordar ese aspecto, el voto del juez Trípoli —al que, en el punto, adhieren sus colegas— desarrolló las razones por las cuales entendía que no corresponde aplicar en términos nominales el límite vigente al momento del siniestro. A tal efecto, ponderó, entre otras circunstancias, el carácter obligatorio y la función social del seguro, la cuantificación de los daños a valores actuales y la evolución de los límites establecidos por la autoridad de control. Sobre esas bases, consideró que resultaba irrazonable aplicar el límite establecido por la Resolución 39.927/2016 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, vigente al momento del hecho —10-03-2019—, y que correspondía tomar el previsto en la Resolución 505/2023, vigente a la fecha de la sentencia de primera instancia, oportunidad en la que fueron evaluados los daños.

Tampoco se verifica la autocontradicción que la recurrente pretende derivar de la invocación de “Flores”. Si bien allí también se encontraba en discusión el límite de cobertura**,** la cuestión llegaba a conocimiento de la Corte en otros términos, pues la sentencia recurrida había prescindido de esa delimitación por considerar que, al no haber participado de la celebración del contrato, sus estipulaciones no podían ser opuestas a la víctima.

Aquí, en cambio, se presenta otra dimensión del problema, no abordada en “Flores”. Es que, reconocida la oponibilidad del límite, la controversia gira en torno a cómo debe operar esa delimitación cuantitativa cuando el monto previsto en la póliza y la indemnización reconocida judicialmente se encuentran expresados en magnitudes monetarias correspondientes a momentos económicos distintos**,** como consecuencia del tiempo insumido por la sustanciación del proceso y de la pérdida de valor de la moneda durante ese período**.**

En tales condiciones, la invocación de “Flores” no resulta incompatible con el razonamiento desarrollado por la Cámara y tampoco se advierte la autocontradicción que denuncia la recurrente. Por lo demás, el pronunciamiento expone las razones que sustentan la solución adoptada, cuyo acierto o error no debe confundirse con el déficit de motivación que se le atribuye.

6. El agravio restante demuestra la existencia de una cuestión constitucional que, conforme se enunciara en los considerandos que anteceden, radica en decidir si la adecuación del límite de cobertura dispuesta por la Cámara lesiona el derecho de propiedad de Provincia Seguros SA amparado en el art. 17 de la Constitución Nacional.

Expresados los argumentos que sustentan el agravio es conveniente destacar que, al contestarlo, la actora dice que es irrazonable confrontar el límite nominal previsto en la póliza con una indemnización determinada a valores actuales e invoca, como fundamento de su posición, una inflación

acumulada desde 2018 que estima en aproximadamente el 6000 % (ver escrito del 30-06-2025).

La controversia exige conciliar, en contextos de depreciación monetaria, el régimen de las deudas de valor —como las que reconocen indemnizaciones por daños (art. 772 del Código Civil y Comercial)— con la obligación de indemnidad emergente del contrato de seguro, delimitada por una suma expresada en pesos. Cuestión que adquiere contornos más pronunciados al considerar el principio nominalista que gobierna las obligaciones de dinero (arts. 765 a 771 del CCC, art. 61 de la ley 17.418) y la prohibición de actualizar, repotenciar o indexar créditos contenida en las leyes 23.928 y 25.561.

En ese contexto, no caben dudas de que asiste razón a Provincia Seguros SA cuando postula que los términos del contrato de seguro deben ser respetados, así como la oponibilidad de sus cláusulas a la víctima.

Sin embargo, coincidimos con nuestro colega el juez Lozano en que esa circunstancia no implica que, para determinar la extensión de su obligación de indemnidad —y, consecuentemente, la condena a su cargo—, pueda confrontarse directamente el límite de cobertura expresado en valores históricos con el importe de los daños cuantificados a la fecha de la sentencia, cuando entre ambas magnitudes ha mediado una significativa depreciación monetaria.

El problema no consiste, entonces, en determinar si corresponde actualizar el límite de cobertura pactado —operación que, como se plantea en el recurso, encontraría, entre otros, los obstáculos derivados del principio nominalista y de las leyes 23.928 y 25.561—, sino en consultar elementos objetivos de ponderación de la realidad que permitan establecer sobre qué bases monetarias uniformes deben compararse el daño indemnizable y el límite de cobertura para determinar la extensión de la obligación asumida por la aseguradora.

Desde esta perspectiva, respetar el contrato exige preservar la estructura económica de la delimitación del riesgo, evitando que la comparación entre magnitudes expresadas en moneda correspondiente a momentos económicos distintos altere, por sí sola, el alcance de la cobertura.

La Cámara procuró superar la disparidad temporal trasladando el valor de la cobertura a la fecha en que se cuantificó la reparación. Criterio que, bien cabe apuntar, es ampliamente compartido por las restantes Salas que la integran y por diversos tribunales superiores provinciales.

El análisis constitucional que este Tribunal debe emprender consiste en determinar si se ha vulnerado el derecho de propiedad de la aseguradora. En ese punto, coincidimos con el juez Lozano en la metodología que propone para efectuar esta verificación. En efecto, al confrontar el límite cuantitativo de la cobertura únicamente con el capital de condena (arts. 109 a 111 y 118 de la ley 17.418 y doctrina de *Fallos:* 338:1299, entre otros) expresado en moneda correspondiente a la fecha del siniestro, se respetan los términos del contrato

oportunamente celebrado y se mantiene incólume la delimitación cuantitativa de la obligación de indemnidad asumida por la aseguradora.

A la luz de estas consideraciones, el agravio no puede prosperar. La recurrente no explica ni demuestra que el capital de condena, expresado en moneda a la fecha del siniestro –esto es, en moneda equivalente a aquella en que se expresó el límite de cobertura del contrato de seguro–, supere el límite de $10.000.000 invocado por la aseguradora.

Por lo demás, la conclusión puede corroborarse a partir de una máxima de experiencia derivada de la significativa depreciación que experimentó la moneda durante el período considerado (*mutatis mutandis*, *Fallos:* 347:51). En efecto, al expresar el capital indemnizatorio en moneda correspondiente a la fecha del siniestro mediante su deflactación —para lo cual podría tomarse como referencia un indicador general de evolución de precios como el IPC, o algún otro razonable que, fundadamente, pudieran proponer las partes—, se advierte que su valor histórico no alcanza el límite de $10.000.000 asumido por la citada en garantía.

Por estos motivos corresponde admitir la queja y rechazar el recurso de inconstitucionalidad en lo que respecta a este cuestionamiento.

7. Costas en el orden causado en atención a lo controvertido de las cuestiones discutidas (arts. 2 de la ley 402 y 68, segundo párrafo, del CPCCN).

La jueza Inés M. Weinberg, en disidencia parcial, dijo:

1. Corresponde, en primer lugar, rechazar el planteo de nulidad articulado ante esta instancia (conf. punto 7 de las “resultas”) en tanto no expone el perjuicio ni el interés que procura subsanar con su planteo.

2. La queja deducida por Provincia Seguros SA ha sido interpuesta en tiempo y forma —art. 33 de la ley 402—. Corresponde hacer lugar parcialmente a la misma respecto del agravio vinculado a la tasa de interés aplicada en tanto que, al respecto, expone una cuestión constitucional atendible en los términos del artículo 27 de la ley 402. En cambio la queja no puede prosperar en lo que refiere al agravio vinculado al valor fijado como límite de la cobertura del seguro. Ello por los motivos que a continuación se exponen.

3. En cuanto al agravio dirigido contra el monto del límite de cobertura, cabe destacar que lo relativo a la exégesis de la voluntad contractual es materia de hecho y derecho común, ajena —como regla y por su naturaleza— al remedio extraordinario intentado.

En el caso la sentencia de Cámara expuso los motivos para convalidar y justificar un ajuste, a su juicio previsible, en el límite de cobertura aplicable a la aseguradora citada en garantía (conf. punto 4 de las “resultas”).

En ese orden resolvieron que el accidente sucedido el 10-03-2019 se encontraba amparado por una póliza que establecía como límite de cobertura el monto de $10.000.000 (monto denunciado por la citada en garantía en su contestación) mientras que, al momento de dictarse la sentencia de grado, se encontraba vigente la Resolución de la SSN 505/2023 (que establecía un monto de $80.000.000 como límite), que es el que la Cámara entendió aplicable en el caso.

La quejosa expone su genérico desacuerdo con esa interpretación pero no vincula su disconformidad con una afectación directa a su derecho de propiedad ni a una garantía constitucional. No explica por qué el límite de cobertura que la Cámara aplicó desnaturaliza la economía del contrato de seguros y redunda entonces en una afectación a su derecho de propiedad. Tampoco expone una contradicción o defecto lógico en el razonamiento de la Cámara que impida considerarlo un acto jurisdiccional válido.

Por otra parte, la solución aquí adoptada tampoco contradice el criterio mayoritario sostenido por la CSJN en el precedente “Flores” y la quejosa no explica que corresponda aplicar al caso dicha doctrina en la cual el tema a decidir era un supuesto distinto al de autos. En dicho fallo no se debatió ni se analizó la adecuación del límite de cobertura en esta clase de contratos sino que se dejó sin efecto una sentencia que directamente no aplicaba el límite que surgía del contrato de seguros.

En este contexto, frente a cuestiones de hecho y derecho infraconstitucional, y ante una decisión de Cámara razonable y posible, corresponde en este punto rechazar el recurso de queja en tanto no expone un caso constitucional.

4. Con relación a la tasa de interés, si bien se trata, en principio, de cuestiones de hecho y derecho común, ajenas al recurso de inconstitucionalidad, corresponde su habilitación cuando —como ocurre en autos— se alega violación del derecho constitucional de propiedad y el resultado es manifiestamente desproporcionado respecto de la realidad económica existente al momento del pronunciamiento. La cuestión a decidir es sustancialmente análoga a la resuelta por este Tribunal *in re*: “Paraná S.A. de Seguros s/ queja por recurso de inconstitucionalidad denegado (civil) en Luna Jorge Daniel, c. Álvarez, Marcelo Fabián s/ Daños y Perjuicios”, expte. n° 58756/2025-0, sentencia del 3 de diciembre del 2025, a cuyos argumentos remitimos, en tanto se ajusta también a la jurisprudencia de la CSJN en la causa “Barrientos” (Fallos: 347:1446).

Bajo esos parámetros, teniendo en cuenta que si a una indemnización por un hecho ocurrido muchos años antes, que es fijada a valores actuales o reales a la fecha de la decisión de grado (21-08-2024), en el caso de $14.650.000 (que surge de descontar a los $15.610.000 totales que fijó la Cámara el importe de $960.000 por los tratamientos, en tanto se dispuso que los intereses correrían desde la sentencia de grado y llega firme a esta

instancia), se le aplica a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina desde el hecho (10-03-2019) hasta dicha sentencia, se obtienen como resultado unos accesorios de $51.949.935,27, lo que totaliza —entre capital total e intereses— $67.559.935,27, suma que triplica el valor del capital (3,32 veces).

Mientras que si se utiliza en el mismo cálculo la tasa pura del 8% anual que, más allá de su acierto o pertinencia, fue consentida por la citada en garantía en sus agravios —por lo que no corresponde hacer ninguna valoración sobre ella—, aquellos ascienden a $6.393.019,18.

El carácter desproporcionado e irrazonable de la solución adoptada por la mayoría de la Sala C, con la correspondiente lesión que produce en el derecho de propiedad del demandado, queda demostrado por las diferencias en los montos señalados en los párrafos anteriores.

En virtud de lo expuesto, y en consonancia con lo resuelto en el precedente citado, corresponde admitir parcialmente el recurso de queja, hacer lugar con el mismo alcance al recurso de inconstitucionalidad deducido por Provincia Seguros SA y revocar la sentencia de la Sala C en cuanto aplicó al capital adeudado la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina desde la fecha del hecho hasta la sentencia de grado, a excepción de los tratamientos, que no se estipularon intereses para este período.

En cuanto a la tasa de interés pura que deberá aplicarse en reemplazo de la aquí revocada, cabe estar a la tasa del 8% anual peticionada por la recurrente.

5. En virtud de todo lo expuesto corresponde hacer lugar parcialmente al recurso de queja e inconstitucionalidad y revocar la sentencia de Cámara en la parte respectiva conforme lo expuesto en el punto 4 del presente, y rechazar parcialmente el recurso de queja de conformidad con lo expuesto en el punto 3 del voto.

Con relación a las costas, en virtud de lo dispuesto en el artículo 71 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, se imponen en el orden causado, en atención a la existencia de vencimientos mutuos y parciales (incidente de nulidad y límite de cobertura rechazados y tasa de interés admitido).

La jueza Alicia E. C. Ruiz, en disidencia, dijo:

1. En primer lugar corresponde expedirse sobre el planteo de nulidad deducido por la parte actora conforme se describe en el punto 7 de las “Resulta”. Coincido con el criterio adoptado por el juez Luis Francisco Lozano en cuanto dicho planteo debe ser rechazado porque la parte que promovió el incidente no acreditó ningún perjuicio que conlleve a declarar la nulidad del

traslado del recurso de inconstitucionalidad. Además, y en idéntico sentido al voto de mi colega, el trámite se dispuso conforme la finalidad perseguida por las Acordadas AC/2025/8 y AC 2025/22 de este Tribunal.

2. La queja de la citada en garantía, interpuesta en tiempo y forma, satisface la carga de fundamentación y debe ser admitida. Ahora bien, la procedencia formal de la queja no conlleva la admisibilidad del recurso de inconstitucionalidad que aquella viene a sostener.

3. La Sala C de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, en lo que aquí importa por ser materia de agravios del recurrente, estableció como monto límite de cobertura de la póliza del contrato de seguros el vigente al momento del pronunciamiento de la primera instancia —Resolución 505/2023 Superintendencia de Seguros de la Nación— y confirmó la aplicación de la tasa activa, cartera general (préstamo), nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, desde la fecha del hecho hasta el pago efectivo.

La recurrente señaló en su recurso de inconstitucionalidad que esa decisión resultó arbitraria y contraria a una serie de derechos y garantías constitucionales: artículos 16, 17 y 18 de la Constitución Nacional. En apretada síntesis consideró que la adecuación de los límites de cobertura (i) transgredió la función asegurativa y destruye la ecuación prima-riesgo, (ii) se apartó sin razones de la doctrina “Flores” (fallos 340:765) de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, (iii) modificó los términos contractuales pactados entre las partes firmantes y (iv) convalidó una práctica retroactiva de aplicación de las leyes. En cuanto a la tasa de interés aplicada, sostuvo que la decisión —adoptada por mayoría— (i) se apartó arbitrariamente de la doctrina “Barrientos” (fallos 347:1446) de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, (ii) se prescindió de la realidad económica al momento del pronunciamiento, (iv) se alteró el significado económico de la sentencia y (v) se favoreció un enriquecimiento indebido al actor y un detrimento en el patrimonio de la compañía aseguradora.

4. Las razones esgrimidas por la codemandada —en cuanto al agravio dirigido contra el monto del límite de cobertura— no demuestran que la decisión de la Sala sea, más allá del acierto o no de la pauta escogida para preservar el valor indemnizatorio, arbitraria o inconstitucional. Sus manifestaciones muestran un mero disenso con esa decisión en tanto le resulta desfavorable, sin conectar adecuadamente las normas constitucionales invocadas con aquella decisión. Además, se reducen a analizar normativa de derecho común y aspectos de hecho y prueba, los cuales resultan materia propia de las instancias de mérito y ajenos, en principio, a esta instancia.

La sentencia atacada, en el fondo, consideró constitucionalmente válido y equitativo resguardar el valor real para hacer efectiva la regla de la reparación integral y respetar la función social y económica del seguro. Es decir, la resolución de la Cámara estimó, en función de las circunstancias de la causa y

según un parámetro objetivo, que era preciso re-encuadrar los términos de los montos limitativos de responsabilidad —por exiguos. En mi opinión los montos limitativos más que exiguos son irrazonables y esta calificación es adecuada en el caso si se pretende hacer justicia en materia de reparación de daños, por el sentido común del orden público o del evidente interés público que reviste esta obligación reparatoria.

El recurrente no demostró que las conclusiones a las que llegaron los magistrados adolezcan de vicios tales que deban ser descalificadas como pronunciamiento jurisdiccional válido.

Por fin, comparto del dictamen del Fiscal General Adjunto su señalamiento respecto del cual “ante la disyuntiva de ponderar dos valores en juego (…) por un lado, la oponibilidad a la víctima de un límite de cobertura incólume que se torna irrazonable por el paso del tiempo (…) y, por el otro, el derecho de una persona, en este caso, el derecho a una reparación integral de los daños sufridos (…), resulta prudente dar tutela al valor jurídico de mayor entidad; es decir, al último de los mencionados”.

En consecuencia, corresponde rechazar el agravio traído a estudio.

5. En relación al segundo agravio —tasa de interés aplicada— coincido con mis colegas que la cuestión a decidir es sustancialmente análoga a la resuelta por este Tribunal *in re*: “Paraná S.A. de Seguros s/ queja por recurso de inconstitucionalidad denegado (civil) en Luna Jorge Daniel c/ Alvarez, Marcelo Fabian s/ daños y perjuicios”, expte. n° 58756/2025-0, sentencia del 3 de diciembre del 2025. El recurso de inconstitucionalidad de la recurrente no logró descalificar el fallo como acto jurisdiccional válido. Remito a las razones pertinentes expuestas en mi voto en dicho precedente para rechazar este agravio y confirmar la decisión de la Sala.

6. En consecuencia, corresponde: 1) admitir la queja interpuesta por Provincia Seguros SA; 2) rechazar su recurso de inconstitucionalidad; 3) imponer las costas a la parte vencida.

Por ello, por mayoría,

el Tribunal Superior de Justicia
resuelve:

1. Admitir el recurso de queja deducido por Provincia Seguros SA y **hacer lugar parcialmente** a su recurso de inconstitucionalidad, con costas en el orden causado.

2. Revocar la sentencia apelada, fijando los intereses para todos los rubros (a excepción de los tratamientos que no fueron cuestionados) desde la

fecha del hecho hasta la de la sentencia de grado a la tasa del 8% anual en tanto fue consentida por la recurrente.

3. Mandar que se registre, se notifique y, oportunamente, se remita a la Sala interviniente.

La sentencia se dicta en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

TSJ|EXP:85140/2025-0 CUIJ J-01-00085140-6/2025-0|ACT 2399292/2026

REGISTRO NRO. : 3626/2026

FIRMADO DIGITALMENTE 07/10/2026 10:00

Luis Francisco LOZANO
JUEZ/A
TRIBUNAL SUPERIOR
DE JUSTICIA

Ines Monica WEINBERG
JUEZ/A
TRIBUNAL SUPERIOR
DE JUSTICIA

Marcela Vivian DE LANGHE
JUEZ/A
TRIBUNAL SUPERIOR
DE JUSTICIA

Alicia Enriqueta Carmen RUIZ
JUEZ/A
TRIBUNAL SUPERIOR
DE JUSTICIA

Santiago OTAMENDI
JUEZ/A
TRIBUNAL SUPERIOR
DE JUSTICIA