

Viedma, 22 julio de 2024.

**EXPEDIENTE: “BOBADILLA VILMA GLADYS C/ BANCO PATAGONIA S.A. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS , MEDIDA CAUTELAR PUMA N° EXPTE. N° VI-00103-C-2022”**

**ANTECEDENTES:**

1.- En fecha 29/06/2022 se presenta Vilma Gladys Bobadilla mediante apoderado y promueve demanda de daños y perjuicios contra el Banco Patagonia SA por la suma de \$ 1.100.000 o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producir con más sus respectivos intereses, costos y costas.

Refiere que la relación con la demandada comenzó en el año 2003 y que recién en 2009 notó que se efectuaban descuentos en la cuenta bancaria CA \$ 252-730023540-000 del Banco Patagonia en concepto de seguros los cuales desconocía ya que no los había contratado.

Manifiesta que se acercó a consultar en el Banco y le dijeron que se trataba de un seguro de robos en cajeros y su cuenta pero no pudo hacer mucho al respecto.

Señala que el tiempo transcurrió, al ser los montos bajos y supuestamente obligatorios la Sra. Bobadilla no efectuó ningún reclamo. En el año 2019, los montos comenzaron a ser cada vez mayores, por lo que, sumado a las quejas que había escuchado de sus compañeros de trabajo, sobre que el seguro no debía ser obligatorio, se acercó a la sucursal de calle Tucumán a los fines de solicitar la baja. En esa oportunidad el discurso cambió, y le indicaron que cuando ella había solicitado algún préstamo, se activaban de forma automática los seguros. Ante esa circunstancia solicitó darlos de baja, a lo que supuestamente procedieron en el momento, pero se negaron a entregarle algún comprobante, aduciendo que le llegaría por correo electrónico. Destaca que ello nunca sucedió, y los descuentos continuaron.

Agrega que, recientemente realizó un reclamo formal a los fines de dejar constatado el incumplimiento por parte del banco. A tal fin en fecha 21/03/2022 se envió un reclamo al correo electrónico [atencionclientes@bancopatagonia.com.ar](mailto:atencionclientes@bancopatagonia.com.ar), a fin de solicitar información sobre los débitos en concepto de Seguros Sura SA y MetLife SA (Life Seguros de Personas y Patrimoniales SA). La respuesta, automática pareciera, fue que debía canalizar la consulta por otros medios. Ello fue informado en fecha 25/03/2022, y

el correo se encuentra firmado por Silvina Carrizo, de Atención Clientes.

Manifiesta que esperó un tiempo prudencial para que informaran lo solicitado, insistiendo con su reclamo en fecha 25/04/2022. Este último correo nunca fue contestado y el Banco no le otorgó información sobre el número de reclamo que fue realizado.

Destaca la violación de derechos constitucionales sobre el acceso a información clave dentro de la relación de consumo, los conceptos por los seguros y menciona infracciones a la Ley de Defensa del consumidor, el trato indigno que ha recibido por el Banco como así también el incumplimiento del deber de información.

Esboza un acápite sobre el Homebanking del Banco Patagonia. En el mismo indica que si bien al ingresar al Homebanking, la pestaña de “Cuentas”, “Débitos automáticos”, es posible visualizar una gran cantidad de conceptos de seguros mientras que en esta causa en particular, solo se visualiza un solo concepto. Acompaña capturas de pantalla a fecha 27/02/2022, capturas de pantalla a fecha 07/03/2022 y otra a fecha 21/03/2022, donde se puede ver que, en el primer documento, todos los conceptos, bajo la pestaña “Estado”, refiere que dicen “Activo”. En cambio, en el documento de fecha 21/03/2022, los que fueron solicitados como “baja”, dicen “Baja”.

Agrega que la única comprobación que se puede obtener de las capturas acompañadas es si en el momento se tiene a un/a escribano/a al lado, constatando, ya que, como se puede observar por las últimas capturas, una vez que uno solicita las bajas, se elimina la información del sitio *web*, eliminando también la posibilidad de constatación.

Esboza un acápite en torno a la reincidencia por parte de la demandada, practica liquidación, solicita la aplicación de intereses. Peticiona además medida cautelar innovativa a fin de suspender los débitos en concepto de seguros. Solicita el beneficio de litigar sin gastos otorgado por la Ley de Defensa del Consumidor.

Funda en derecho, ofrece prueba, y concreta su petitorio.

2.- Conforme providencia de fecha 04/07/2022 se asigna al trámite el proceso sumarísimo, se tuvo presente el beneficio de gratuidad, se dicta la medida cautelar peticionada y se ordenó la vista al Ministerio Público Fiscal. Asimismo se ordena el traslado de la demanda.

3.- En fecha 07/07/2022 se presenta la firma Banco Patagonia SA mediante apoderado,

y solicita la nulidad de la notificación, lo cual fue resuelto en tal sentido en fecha 26/07/2022.

En fecha 26/07/2022 se presenta la firma Banco Patagonia SA mediante apoderado, contesta la demanda interpuesta en su contra, interpone excepción de prescripción parcial en los términos de los arts. 2551 y 2553 del CCyC, y solicita el rechazo de la misma con costas a la actora. Niega todos y cada uno de los hechos afirmados por ella que no sean objeto de expreso reconocimiento por su parte.

Destaca que no se han efectuado descuentos en forma errónea, o sin autorización pertinente o sin su consentimiento. Niega, en particular, que la actora desconociera el origen de los débitos que se realizaban en su cuenta bancaria y hubiese tomado conocimiento del modo que afirma; que no hubiera solicitado la cobertura de los seguros cuya prima se debitara mensualmente de su cuenta bancaria y no tuviera conocimiento de los mismos.

Niega, además, que el Banco Patagonia SA haya procedido de manera unilateral, arbitraria o compulsiva a debitar montos por seguros no contratados por la actora y en especial niega que estuvieran “atados” a producto bancario alguno, o que la oferta de seguros haya sido de de manera disimulada o mediante tácticas de venta agresiva como las que se denuncian en la demanda.

Afirma que el Banco Patagonia SA no ha incumplido norma alguna y/o el deber de obrar de buena fe, o actuado en forma abusiva. Explica que no ha incumplido con el deber de informar al cliente y, en especial, que no haya informado de manera fehaciente, clara y detallada acerca de la contratación de los seguros. Expresa que el Banco no ha desplegado las conductas que se denuncian y que la actora haya padecido los sufrimientos que afirma a los fines de reclamar el daño moral o que haya tratado de forma indigna a la actora.

Refiere que la actora contrató el 11/04/2005 un seguro de Protección de Robo en cajeros P24 a través del Banco Patagonia actuando como agente institorio. Asimismo contrató el día 08/04/2005 un seguro de vida de forma telefónica. Ambos fueron dados de baja a requerimiento de su parte en el mes de mayo de 2020. Aclara que siempre se brindó a la actora la información en forma acabada en lo atinente al seguro.

Agrega que la documentación suscripta por la actora y el audio de venta no obran en

poder de la demandada en virtud de que por expresa disposición del BCRA los bancos deben resguardar la

documentación hasta 10 años. En el caso han transcurrido 17 años desde que la actora contrató los seguros que dieron lugar al débito en su cuenta bancaria.

Manifiesta que durante el extenso periodo de vigencia de los seguros contratados la actora no formuló ningún reclamo ante el banco. Aclara que los fondos debitados tuvieron como exclusivos beneficiarios a la aseguradora Seguros Sura SA y sus antecesoras, a cuyas cuentas se transfirió las primas.

Enuncia que no es cierto que la actora no haya requerido los seguros ni que no haya sido debidamente informada al momento de la contratación y durante su vigencia. Ello le ha sido informado de manera periódica a través del resumen de cuenta que el banco envió. Agrega que la actora dice en la demanda que desde el año 2009 ha verificado el débito en su cuenta. Es decir que no ha tenido dificultades para consultarlo. Pese a ello durante más de 12 años consintió los mismos sin efectuar un solo reclamo debidamente documentado, lo que permite afirmar sin la menor duda que la actora conocía el seguro contratado y por eso consintió plenamente los débitos.

Indica que cada débito efectuado en la cuenta de la actora indica su fecha, importe debitado, cuenta en la que se debita, empresa a favor de quien se efectúa y prestación a la que corresponde. La identificación del cliente ante la empresa es el número de la operación, lo que le permite identificar con precisión la operación a los fines de efectuar cualquier reclamo ante la empresa beneficiaria del débito o impugnar el consumo ante el banco.

Rechaza que el banco haya omitido brindar información a la actora en los términos que lo ha planteado en el acápite Homebanking.

Afirma que las operaciones de débito del servicio contratado son válidas y han sido consentidas por la Sra. Bobadilla. Agrega que al momento en que la actora formuló una consulta a través el correo electrónico fue contestada y se requirió que se dirija por la vía adecuada frente a una impugnación de consumo de un servicio contratado. El pedido de baja efectuado en forma electrónica fue inmediatamente procesado y a partir de allí los débitos fueron cancelados sin cargo alguno para la cliente. Asimismo efectúa el desconocimiento de los antecedentes del seguro MetLife que la actora cuestiona.

Explica la modalidad de trabajo del Banco respecto de sus clientes en torno a la aceptación dentro de los 60 días de los resúmenes, o los productos contratados por los clientes y se manifiesta en contra de los rubros pretendidos por la misma, su procedencia y los montos, conceptualiza el daño punitivo, el dolo y el daño moral, entre otros. Cabe destacar que no ha desconocido la documentación acompañada por la actora.

Señala que la actora ha estado protegida con el alcance de las coberturas contratadas, es decir que el cliente obtuvo una contraprestación real que en algunos casos se ha hecho efectiva frente a la denuncia de algún siniestro.

Funda en derecho, impugna la liquidación, solicita citación de terceros, ofrece prueba y concreta su petitorio.

4.- Corrido el traslado a la parte actora, el 05/08/2022 esta contesta la excepción de prescripción, reitera la solicitud de los resúmenes de cuenta de la actora de los últimos 10 años. Ello así toda vez que el Banco ha acompañado los períodos 2017/2022. Se opone a la realización del informe pericial contable en extraña jurisdicción. Todo ello sin desconocer la documental acompañada por la demandada.

5.- Ante la existencia de hechos controvertidos, en fecha 11/08/2022 se fija la audiencia preliminar del artículo 361 CPCC.

En fecha 07/11/2022 se presenta la actora y denuncia un hecho nuevo consistente en el descuento de Comisión de paquete de productos, por tal razón solicita la devolución de lo debitado en ese concepto.

Planteada tal circunstancia, se resolvió celebrar la audiencia del art. 361, de lo cual da cuenta el acta de fecha 10/11/2022 y ante la imposibilidad de avenimiento, se fija el objeto de la prueba.

En fecha 22/11/2022 la demandada Banco Patagonia contesta el hecho nuevo y solicitó que se rechace el mismo con costas. Acompañó documentación respaldatoria. Cabe destacar que en fecha 22/12/2022, mediante sentencia Interlocutoria de igual fecha no se admitió el hecho nuevo.

En fecha 16/04/2024 se ordena certificar respecto al vencimiento y resultado del término probatorio, se decreta la clausura y se ponen los autos para alegar.

La actora presentó alegatos el 17/04/2024 y lo propio hizo la demandada en fecha 07/05/2024.

Que el 11/06/2024 se llama autos para sentencia, providencia que se encuentra firma y motiva la presente.

### **ANÁLISIS Y SOLUCIÓN DEL CASO:**

I.- De acuerdo con el modo en que la Litis quedara trabada, la cuestión a resolver radica en determinar si corresponde o no atribuir responsabilidad en el marco de la relación que ha unido a las partes conforme a la Ley de Defensa al Consumidor, y en su caso determinar la procedencia o no de los rubros requeridos, como asimismo la cuantificación de los mismos.

II.- Corresponde precisar entonces qué normas aplicaré para resolver la cuestión traída a examen. Así, la Dra. Aída Kemelmajer de Carlucci ha planteado dos reglas para determinar la ley aplicable conforme a las previsiones del art. 7 del CC y C y las enseñanzas de Roubier.

La primera de ellas consiste en la de aplicación inmediata de la nueva ley, pero según como se encuentren la situación, relación o las consecuencias, al momento de entrada en vigencia de la misma.

La segunda regla es que la ley es irretroactiva, sea o no de orden público. Regla que está dirigida al juzgador, no al legislador que puede establecer carácter retroactivo de la norma de modo expreso. Kemelmajer de Carlucci, Aída. La Aplicación del Código Civil y Comercial a Las Relaciones y Situaciones Jurídicas Existentes. Rubinzal Culzoni. 1era edición. Santa Fe. 2.015.

La misma jurista explica respecto de esta norma que "parece conveniente que, en estos contratos de consumo, la regla sea invertida (refiriéndose en relación a los contratos en curso de ejecución donde deben regirse por la vieja ley supletoria que forma parte de ellos) en el sentido de que, al contrato de consumo en curso de ejecución, le sean aplicables las nuevas leyes supletorias que puedan sancionarse, siempre y cuando, obviamente por fidelidad a un principio cardinal que informa la materia, sea más favorable al consumidor. O sea, las leyes de protección de los consumidores, sean supletorias o imperativas, son de aplicación inmediata". Pero luego aclara "en mi opinión, la norma no dispone la aplicación retroactiva de la nueva ley, sino su aplicación

inmediata. Fundo mi posición no solo en las palabras de la ley que en el párrafo tercero se refiere a la aplicabilidad inmediata, sino en el párrafo segundo que impide la aplicación retroactiva, sean o no de orden público". Explicando para concluir que "la relación de consumo, efectos aún no producidos, extinción aún no operada, regidos por la nueva ley; si es más favorable al consumidor". (Kemelmajer de Carlucci, Aída "La aplicación del Código Civil y comercial a las relaciones situaciones jurídicas existentes" Rubinzal Culzoni, 1era edición. Santa Fe. 2015. Pág. 60/61 y 63).

En virtud de ello, siendo que en la presente se están discutiendo los efectos de una relación de consumo que se prolongó en el tiempo, será de aplicación la normativa regulada por el nuevo CCyC y la ley de Defensa del Consumidor vigente (Ley N° 24.240 ref. 26.361), como así también la Ley de Seguros 17418.

III.- Entonces, de conformidad a las circunstancias bajo las que el proceso discurriera, corresponde acudir al esquema probatorio y así debo tener en cuenta el conjunto de normas que regulan la admisión, producción, asunción y valoración de los diversos medios que pueden emplearse para llevar al juez la convicción sobre los hechos que interesan al proceso (conf. Hernando Devis Echandía, Teoría General de la Prueba Judicial, Ed. Víctor P. de Zavalía, Bs. As., 1.972, T° 1, pág. 15).

Cada litigante debe aportar la prueba de los hechos que invocó y que la contraria no reconoció; en particular, los hechos constitutivos debe probarlos quien los invoca como base de su pretensión y los hechos extintivos e impeditivos, quien los invoca como base de su resistencia. Devis Echandía sostiene que corresponde la carga de probar un hecho a la parte cuya petición -pretensión o excepción- lo tiene como presupuesto necesario, de acuerdo con la norma jurídica aplicable, o, dicho de otro modo, a cada parte le corresponde la carga de probar los hechos que sirven de presupuesto a la norma que consagra el efecto jurídico perseguido por ella, cualquiera que sea su posición procesal. La alegación es requisito para que el hecho sea puesto como fundamento de la sentencia si aparece probado, mas no para que en principio la parte soporte la carga de la prueba. (Devis Echandía Hernando, Teoría general de la prueba judicial., Buenos Aires, Ed. Zavalía, T 1, pág. 490 y ss).

Ahora bien, este principio, como toda regla general, no es absoluto. Así la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho que las reglas atinentes a la carga de la prueba deben ser apreciadas en función de la índole y características del asunto

sometido a la decisión del órgano jurisdiccional, principio éste que se encuentra en relación con la necesidad de dar primacía por sobre la interpretación de las normas procesales a la verdad jurídica objetiva, de modo que su esclarecimiento no se vea perturbado por un excesivo rigor formal (CSJN in re "Baiadera, Víctor F., LL, 1.996 E, 679).

Por ello, no resulta un dato menor recordar en este apartado que conforme lo dispone de manera específica la normativa procesal que nos rige, salvo disposición legal en contrario, los jueces formarán su convicción respecto de la prueba de conformidad con las reglas de la sana crítica -entre las que incluyo la inmediatez del juez de primera instancia-.

No tendrán el deber de expresar en la sentencia la valoración de todas las pruebas producidas, sino únicamente de las que fueren esenciales y decisivas para el fallo de la causa. (conf. art. 386 CPCC titulado apreciación de la prueba).

A ello se debe agregar, aunque parezca redundante, que tampoco existe la obligación de fundar la razón por la cual descarta o no alude de manera específica a otros medios probatorios. No cabe entonces sino concluir que la primera regla interpretativa al hacer mérito de la valoración probatoria efectuada por el magistrado -sin eludir la posibilidad del error- es que la prueba soslayada no conducía, a su entender, a la averiguación de la verdad objetiva del caso. Y con relación a la verdad objetiva, debo aclarar que en función de las reglas de interpretación de la prueba basadas en la sana crítica hay una ligazón inescindible entre verdad objetiva y convicción judicial, de modo tal que ambas confluyen para la solución de todo caso traído al examen de los jueces.

IV.- Por otro lado, la LDC también expande sus efectos hacia la carga dinámica de la prueba, ello debido a la dificultad que pueda asir la víctima al probar la causa del daño. "El concepto "carga dinámica de la prueba" "prueba compartida" consiste en hacer recaer en ambas partes la obligación de aportar elementos de juicio al juzgador, privilegiando la verdad objetiva sobre la formal para brindar la efectiva concreción de la justicia. Se trata de un concepto particularmente útil cuando los extremos son de muy difícil comprobación". (Conf. SCJBA Causa "G., A.C. c/ Pasema S.A. y otros s/ Daños y perjuicios", C. 117.760, sent. Del 1-IV-2.015).

En efecto, la Ley referida, contiene una norma expresa relativa a la carga de la prueba, el art. 40, último párrafo: "Sólo se liberará total o parcialmente quien demuestre que la

causa del daño le ha sido ajena”; en referencia al prestador del servicio. También el art. 53, tercer párrafo, impone a los proveedores: "(...) aportar al proceso todos los elementos de prueba que obren en su poder, conforme a las características del bien o servicio, prestando la colaboración necesaria para el esclarecimiento de la cuestión debatida en el juicio. En estos términos, "corresponde al proveedor la obligación de colaborar en el esclarecimiento de la cuestión aportando todos los elementos que tenga en su poder. De nada sirven las negativas genéricas y/o particulares (...)", por el contrario, "(...) estando de por medio una relación consumeril, el principio de las cargas dinámicas es llevado a su máxima expresión pues el proveedor tiene una obligación legal: colaborar en el esclarecimiento de la situación litigiosa. En consecuencia, todo silencio, reticencia o actitud o misiva, se constituirá en una pauta que afectará dicha obligación legal con la consecuente presunción de certeza sobre la versión que sustenta la pretensión del consumidor". (Aspectos procesales., cit. LL 2010-C-1281 y sigtes.)” (Conf. SCJBA Causa “G., A. C. C/Pasema S.A.” y otros s/Daños y perjuicios., C. 117.760, sent. del 1-IV-2.015).

V.- Efectuadas las anteriores precisiones, para el análisis y resolución del caso traído a examen recurriré especialmente a la prueba que en este estado permanece en el proceso y valoraré a la misma conforme a las reglas de la sana crítica de acuerdo con lo que prescribe el art. 386 del C.P.C.C. y en definitiva, fundaré mi decisión conforme art. 200 de la Constitución Provincial.

Corresponde entonces determinar los hechos controvertidos por las partes de aquellos que no lo están, surgiendo que están contestes en que la actora resulta ser cliente del Banco Patagonia SA, y en el marco de esa relación consumeril la demandada en su carácter de agente institorio de compañías aseguradoras, a través de sus oficiales de cuenta ofreció diversas coberturas asegurativas.

No obstante, este acuerdo básico la discrepancia fundamental radica en que para la actora no ha habido una debida prestación de consentimiento respecto de los contratos de seguros que la entidad financiera demandada le ofreció, mientras que para la demandada la aceptación del contrato ha sido instrumentada debidamente de acuerdo a las normas que rigen la relación de consumo.

En consecuencia, he de recurrir a continuación a la prueba producida y la valoraré para dar solución al caso aquí planteado.

**V. 1.- Documental:**

**V.1.1.- Documentación acompañada por la actora -agregada a PUMA en fecha 29/06/2022-:** Formulario N° 5 de agotamiento de la mediación; constancias de Patagonia eBank; pacto de cuota litis; correos electrónicos correspondientes a la comunicación de la actora con el primer reclamo 21/03/2022; reclamo acompañado en el correo mencionado en el punto anterior; constancia de Homebanking de la cuenta de la actora; Captura de pantalla de fecha 07/03/2022, 21/03/2022, 24/06/2022 y 28/03/2022, sobre los conceptos de seguros varios; impresión de “Historial de Débitos Realizados”, a marzo 2022, mayo 2022, al 21 de junio 2022 y al 28 de junio 2022; Captura de pantalla donde surge que el sistema no permite dar de bajas los seguros; correo electrónico del banco, con su respuesta sobre el primer reclamo; correo electrónico, con el segundo reclamo a fecha 25/04/2022; reclamo acompañado en el correo mencionado en el punto anterior; Oficio nro. 2093/21, de autos “Albrecht Claudio C/Banco Patagonia S.A. S/Daños y Perjuicios (Sumarísimo)” (Expte. PUMA VI-15885-C-0000, Receptoría SEON B-1VI-563-C2021) y su respuesta; comprobantes de solicitud de baja de los conceptos Seguros Sura SA, comprobantes de solicitud de baja de los conceptos METLIFE,.

**V.1.2.- Documental acompañada por la demandada -agregada a PUMA en fecha 26/07/2022-:** Poder general para estar en juicios, resúmenes de cuenta de los períodos comprendidos entre el día 30/12/2016 y el 29/04/2022.

**V.1.2.2.- Documental en poder de la demandada -presentada en fecha 22/11/2022-:** La demandada responde la intimación y aclara que, atento el tiempo transcurrido de 17 años, el Banco ha cumplido con lo ordenado y se ha destruido la documentación. Ello así toda vez que de acuerdo a las disposiciones del BCRA (Comunicación A 6112, art. 3.5) los bancos deben resguardar la documentación hasta 10 años. En el caso han transcurrido 17 años desde que la actora contrató los seguros que dieron lugar al débito en su cuenta bancaria, por lo que no obra en su poder dicha documentación. No obstante aclara que acompaña los resúmenes de cuenta de la actora desde fecha 31/01/2012 al 17/08/2022.

**V.1.3.- Documental acompañada por terceros:**

**Seguros Sura SA -agregado a PUMA en fecha 25/04/2023 y 01/02/2024-:** Informa que la actora ha tomado Seguro de Cajero Póliza y renovación 115527021; 547229;

1093617 fecha de emisión el día 01/08/2014 y de baja 19/05/2020 con un monto total debitado de \$ 3.465,70; Seguro de Vida Póliza y renovación 118239263; 118734616; 118960439 fecha de emisión el día 01/06/2014 y de baja 01/01/2017 con un monto total debitado de \$1.655,75 y Seguro de Vida Póliza y renovación 871100; 988987 fecha de emisión el día 01/01/2019 y de baja 01/04/2020 con un monto total debitado de \$5.109,71. Adjunta póliza de seguros con sus anexos y detalle de informe donde figura entregada.

No obstante ello, si bien surge informado por Seguros Sura SA que las pólizas han sido entregadas, no hay constancia de recepción firmada. Agrega que la actora no ha tenido siniestros denunciados respecto de los seguros tomados.

En fecha 01/02/2024, SURA señala que las pólizas informadas son distintas, no son renovaciones.

**MetLife SA (Life Seguros de Personas y Patrimoniales SA) -agregado a PUMA en fecha 21/12/2022 y 13/09/2023-:** Informa que los últimos contratos de seguro que ha tenido la actora en los últimos 10 años se corresponden con el Seguro de Accidentes Personales, Póliza Nro. 1333121 con vigencia 16/4/2009 al 10/8/2022. Agrega que la póliza es remitida al asegurado una vez que se da de alta. En lo que respecta a quién fue el emisor de los seguros informados, señala que la póliza se emitió en MetLife Seguros con el Banco Patagonia SA como contratante. Asimismo, señala que el emisor de seguros tiene obligación de enviar la copia de la póliza cuando se da de alta el seguro. No obstante, no cuentan con constancia de envío de copias de las pólizas.

En fecha 13/09/2023 la requerida remite nuevo informe y señala que la actora era titular del seguro por accidentes personales, Póliza Nro. AP 10 1333121, cuya fecha de emisión fue en fecha 16/04/2009 y la fecha de baja fue en fecha 10/08/2022. Asimismo adjunta copia de póliza, detalle de los importes debitados y percibidos por la compañía en concepto de prima del seguro previamente referido. Finalmente informa que no se han registrado denuncias de siniestros a nombre de la Sra. Bobadilla.

## **V.2.- Informativa:**

**V.2.1.- Agencia de Recaudación Tributaria, Departamento de Defensa del Consumidor.-agregado a PUMA en fecha 29/11/2022-:** Surge que la Sra. Vilma Gladys no ha efectuado reclamos contra el Banco Patagonia SA.

**V.2.2.- Banco Central de la República Argentina -agregado a PUMA en fecha 21/12/2022-:** La Gerencia de Atención al Usuario de Servicios Financieros informa que “no se ha localizado trámites que involucren una denuncia de las características requeridas, respecto de los servicios ofrecidos por Banco Patagonia S.A., atención e información suministrada por la entidad bancaria”.

**V.2.3.- Banco Patagonia SA -agregado a PUMA en fecha 15/12/2022-:** Informa que el concepto “Identificación de Cliente ante la Empresa” es aquel número que se asigna a cada débito que se efectúe y a los fines del control de la empresa que recibe el pago. Solicita precisiones a fin de responder por qué figuran varios conceptos distintos en los seguros. Manifiesta que los seguros (las pólizas) que son contratados por los clientes a través de Banco Patagonia SA son emitidas y remitidas por la compañía de seguros. No responde si controlan que la empresa remita la póliza, solo indica que ella es remitida por la aseguradora, que informa los datos al cliente que ha contratado un seguro a la compañía de seguros. Finalmente señala que el cliente puede denunciar la falta de recepción de la póliza. Expresa que los productos contratados por los clientes son informados mediante correo electrónico automático, no obstante no precisa si se puede constatar que el cliente ha leído el correo. Indica que si el correo no es rechazado significa que ha sido recepcionado en la casilla de correo denunciada por el cliente.

Manifiesta que el Banco es un agente institorio de compañías de seguros que cuenten con la correspondiente habilitación de la SSN (Superintendencia de Seguros de la Nación). Expresa que "Cuando un cliente adquiere un seguro a través del banco se explica al cliente que la entidad bancaria interviene en representación de la compañía de seguros".

Asimismo expresa que los beneficios económicos por la venta de seguros depende de los acuerdos comerciales que tienen con la empresa aseguradora y los que más comercializa son con la compañía SURA. Expresa, respecto de si explica qué significa Agente Institorio a los clientes, que "Cuando un cliente adquiere un seguro a través del banco se explica al cliente que la entidad bancaria interviene en representación de la compañía de seguros". Aclara que los seguros más comercializados son los de la Compañía Seguros Sura S.A.

Al ser consultado si se asiste a los clientes para realizar las bajas de los seguros, indica que el alta y baja de los seguros puede ser en forma personal, telefónica o través de la

web y de la misma manera puede ser dado de baja. Si el cliente requiere ayuda para dar de baja a un producto se lo asiste. Refiere que la casilla de correo [atencionclientes@bancopatagonia.com.ar](mailto:atencionclientes@bancopatagonia.com.ar) pertenece al Banco Patagonia S.A. por el que el cliente se puede comunicar para efectuar consultas y reclamos. Asimismo es por el correo electrónico que se remiten a los clientes los resúmenes de cuenta como así también puede efectuar por correo postal si es de preferencia del cliente.

Finalmente manifiesta que no puede precisar la cantidad de reclamos por seguros no contratados y agrega que existen reclamos con diversos trámites.

### **V.3.- Informes periciales:**

**V.3.1.- Informe pericial contable -obrando en PUMA, en fecha 28/02/2024-:** El informe fue elaborado por el Cdor. Sebastián Antonio Larrañaga.

El experto responde los puntos de pericia solicitados por la actora. En tal sentido señala que “Los montos debitados debitados en conceptos de seguros SURA, RSA Y METLIFE (EX ALICO), dan un total a valores históricos de Pesos veintiséis mil ciento treinta con cuarenta y ocho centavos (\$23.130,48), Actualizado mediante el uso de la calculadora judicial (MIX), da un total de pesos noventa y cuatro mil quinientos veintinueve con veintiocho centavos (\$94.529,28)”.

Detalla los montos señalados en el Anexo I, indicando en archivo adjunto el detalle de los montos debitados ordenados según fecha y su respectiva actualización al día 31/5/2023.

Impugnación al informe pericial por parte de la demandada: En fecha 16/06/2023 la demandada formula impugnación parcial del informe.

Señala que “el perito informa un débito de ALICO en fecha 23/11/2022 por la suma de \$70,80 cuando en realidad dicho débito fue realizado en fecha 23/11/17 y cuya constancia se acredita con los resúmenes de cuenta oportunamente acompañados al contestar la demanda”.

Asimismo señala que “El perito ha liquidado por duplicado los importes correspondientes a los seguros Sura de fecha 30/07/2018 al 26/03/2020 inclusive. En este sentido, es incorrecta la liquidación de los montos debitados de manera duplicada en concepto de seguros Sura en las fechas referidas, por lo que solicito se corra traslado al perito designado en autos a los fines de que corrija la liquidación y suprima los

montos que se encuentran liquidados en forma duplicada”.

Contestación de impugnación y observaciones: En fecha 22/06/2023 se presenta el perito y rectifica el informe efectuado. Señala que “Los montos debitados debitados en conceptos de seguros SURA, RSA Y METLIFE (EX ALICO), dan un total a valores históricos de \$16.839,87, Actualizado mediante el uso de la calculadora judicial (MIX), da un total de \$61.941,00.

**V.3.2.- Informe pericial informático -obrante en PUMA, presentaciones en fecha 17/05/2023-:** El informe fue elaborado por el Lic. Gastón Semprini.

Indica que del Sistema de Gestión del Banco dentro del módulo "reclamos" no se encontraron registros de reclamos de la actora, o consultas por información y/o pedido de baja de los seguros contratados y finalmente señala que dentro del sistema de gestión del banco consta de un registro con fecha 25/03/2022 donde se le responde un correo electrónico al Dr. Juan Ignacio Santos.

Finalmente, al contestar los puntos solicitados por la demandada, indica que del Sistema de Gestión del Banco dentro del módulo "reclamos" no se encontraron registros sobre falta de entrega de resúmenes.ni por baja y/o pedido de información de seguros contratados.

Cabe mencionar que dicho informe no fue observado o impugnado por las partes.

Reseñados los informes periciales contable e informático, y en el entendimiento de que resultan ser un medio conducente relacionado con cuestiones controvertidas entre las partes, siendo los peritos intervinientes calificados para emitir su dictamen sin que pueda sospecharse de su independencia e imparcialidad, es que les otorgaré valor probatorio conforme art. 386 y 477 del CPCC.

**V.4.- Reconocimiento Judicial:** Diligencia realizada en fecha 08/07/2021 en autos Miñon Guillermo Pedro c/Banco Patagonia s/Daños y Perjuicios (Sumarísimo) Receptoría B-1VI-414-C2020. De dicho reconocimiento surgen que en las sucursales inspeccionadas de calle Tucumán y Sarmiento hay cartelera correspondiente a los productos ofrecidos.

**V.5.- Declaración testimonial -fecha 09/03/2023-:** El testigo Ernesto Matías Zabaleta refiere ser gerente de la Sucursal del Banco Patagonia SA.

Señala no conocer a la actora. Explica que los canales para contratar seguros, son a través del canal de sucursales, de forma telefónica, a través del Homebanking o canal electrónico. En la oferta de seguros se corresponde con rama de seguros patrimoniales y personales. Los seguros no son de carácter obligatorio ni se relacionan con los productos financieros y no hay seguros que se activen automáticamente.

En sucursal cuando se ofrece el seguro se le informa al cliente el valor del seguro o prima, de dónde se debitará la misma, las características principales de la cobertura, que recibirá la póliza por correo electrónico. Indica que el Banco cuenta con cartelera que indica que es agente institorio de distintas compañías de seguros.

En la venta telefónica de seguros entiende que se le explica lo mismo que en la sucursal, no puede afirmarlo salvo que lo haga un oficial porque no está presente. Tiene constancia de las explicaciones cuando se hace en sucursal.

No ha tenido reclamo de los clientes respecto de sus oficiales.

Señala que las vías para verificar los débitos en la cuenta por seguros son el resumen de cuenta, la sucursal, la banca telefónica, el cajero automático, el Homebanking y el teléfono. Las formas de darlo de baja a través de la plataforma que no tiene costo.

Manifiesta que si un cliente impugna un consumo y se acerca al banco a reclamar, se le pone a disposición el contrato. Si el cliente manifiesta que dice no haberlo contratado, se da de baja, si eso se puede resolver en el momento, no se registra. Si el cliente quiere hacer el reclamo porque lo desconoce, se carga el reclamo se registra y se le hace un seguimiento no desde la sucursal, sino desde otro sector. Lo mismo puede hacerse en el caso de la contratación telefónica. Destaca que si lo puede resolver no se carga el reclamo.

Explica que la póliza la remite la aseguradora al correo electrónico. El cliente puede consultar un modelo de cobertura dentro de la página del banco pero no su propia póliza. Todos los productos activos se pueden ver en Homebanking, puedo ver el monto debitado en la plataforma. Agrega que la actora es usuaria del Homebanking y activa desde el año 2020.

Debo recordar que "(...) testigo es la persona física, hábil, extraña al proceso, que viene a poner en conocimiento del tribunal y por citación de la jurisdicción, realizada de oficio, a pedido de parte o de manera espontánea, un hecho o una serie de hechos o

acontecimientos que han caído bajo el dominio de sus sentidos (...)”. Falcón Enrique M. Tratado de la Prueba. Ed. Astrea. Ciudad de Bs. As. 2009. Pág 512.

Asimismo, la valoración que haré de la declaración testimonial del deponente se enmarca respecto de lo que ha transmitido a la causa y se relaciona directa y exclusivamente con hechos que ha vivido a través de sus sentidos y su propia experiencia.

Es así que he de otorgarle valor probatorio a la testimonial antes reseñada, en tanto considero al testigo idóneo, encontrando veraz el tenor de su declaración -art. 456 del C.P.C.C.-, no obstante la valoración que de ello se haga en el marco sistémico de un caso que atañe a cuestiones relacionadas con el derecho de consumidores.

VI.- En función de las pruebas producidas y reseñadas precedentemente y a fin de dar solución al caso en base a las posturas mantenidas por las partes, corresponderá contestar si quien tiene la carga de hacerlo ha demostrado que la provisión de seguros por parte del agente institorio Banco Patagonia SA han sido, en el caso particular, comercializados en base a los estándares exigidos por la Ley de Defensa de Consumidor respecto de la actora.

El contrato puesto en crisis en los presentes obrados se encuentra regulado en la Ley de Seguros (17.418), la Ley de Defensa del Consumidor (24.240) y por los principios generales de buena fe, la cooperación, lealtad recíproca, etc. La doctrina es clara al sostener que el contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra entre un consumidor final (tomador) y una persona jurídica (el asegurador) que se obliga mediante el pago de una prima a prestar un servicio, cual es la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativa: el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida (argto. doct. Farina, Juan M., "Defensa del consumidor y Usuario", 3era. Edic., Edit. Astrea Bs. As. 2004, pág. 396; Picasso- Vázquez Ferreira "Ley de defensa del consumidor-Comentada y Anotada" L. L. T. II, Pág. 439; Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", 5ta. Ed. Act. y amp. T. I, LLBA, 2008-II, Pág. 158, 196; Edgardo López Herrera "Tratado de la Prescripción Liberatoria", 2da. Ed., Abeledo Perrot, 2009, Pág. 772).

En los contratos de seguro, generalmente, existe una relación de asimetría entre las partes intervinientes que implica para el asegurado ser la parte débil a la hora de negociar las condiciones. El Superior Tribunal de la Provincia ha dicho que: "El seguro

es un típico contrato de adhesión y su interpretación debe ser realizada en el sentido más favorable al consumidor, como forma de proteger la parte más débil de la relación, ello en virtud del principio del "favor débilis" y con la idea de restablecer la relación de equivalencia entre las partes". (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala A, "Catena, Martha Enriqueta c. Banco Bansud s/cumplimiento de contrato", del 15/09/2011, LA LEY 2011-F, 713); Como el contrato de seguro es un contrato de adhesión, la inteligencia del alcance de sus estipulaciones debe hacerse en favor de la parte no predisponente, tal como surge de las normas contenidas en la ley de defensa del consumidor y de los principios consagrados en forma explícita en el art. 42 de la Constitución Nacional". (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala C, "Gutiérrez, Juan J. c. La Meridional Cía. de Seguros S. A.", del 31/12/1997). (STJRNS1 Se. 64/16 "Pérez Aramburu").

También tiene dicho nuestro Superior Tribunal de Justicia que "En caso de duda sobre la interpretación de los principios que establece esta ley prevalecerá la más favorable al consumidor. Las relaciones de consumo se rigen por el régimen establecido en esta ley y sus reglamentaciones sin perjuicio de que el proveedor, por la actividad que desarrolle, esté alcanzado asimismo por otra normativa específica". Se trata de un "(...) microsistema legal de protección con base en el Derecho Constitucional, que gira dentro del sistema de Derecho Privado. Por lo tanto, las soluciones deben buscarse -en primer lugar- dentro del sistema y no por recurrencia a la analogía, ya que lo propio de un microsistema es precisamente su carácter autónomo, y aún de rogatorio de normas generales".(STJRNS1 Se. 72/14 "ABN AMRO BANK").

Vale recordar que los tres elementos esenciales del contrato de seguro son el riesgo, la prima y la prestación a cargo del asegurador; ellos constituyen y "(...) están interrelacionados recíprocamente dentro de la estructura económica, técnica y jurídica del negocio, de tal modo que no se puede alterar uno de ellos con prescindencia de los otros sin poner en peligro toda la estructura de la empresa aseguradora". (STJRNS1 Se. 71/10 "Bocanegra"; STJRNS1 Se. 95/10 "Henkel").

Por otro lado, es menester aquí señalar que artículo 54 de la Ley 17418 establece que "Cuando el asegurador designa un representante o agente con facultades para actuar en su nombre se aplican las reglas del mandato. La facultad para celebrar seguros autoriza también para pactar modificaciones o prórrogas, para recibir notificaciones y formular declaraciones de rescisión, salvo limitación expresa. Si el representante o agente de

seguro es designado para un determinado distrito o zona, sus facultades se limitan a negocios o actos jurídicos que se refieran a contratos de seguro respecto de cosas que se hallen en el distrito o zona, o con las personas que tienen allí su residencia habitual".

La doctrina ha señalado que "éstos agentes constituyen mandatarios de la aseguradora cuya finalidad es la de comercializar el producto seguro que pudiera llegar a ofrecer la empresa. En este sentido cuando el artículo 54 habla de agente institorio lo asimila a un representante o agente asegurador con facultades para actuar en su nombre y a quien se le "aplican las reglas del mandato", es decir, mientras el productor asesor de seguros tiene una función de intermediación y asesoramiento respecto al asegurable y al asegurador, la del agente institorio es de representación de éste último". (conf. Domingo M. López Saavedra, Ley de Seguros comentada y anotada, Ed. La Ley, 2007, pág. 265/271).

VI.1.- Conforme a la prueba producida en autos consistente en la documentación brindada por el Banco Patagonia SA, al contestar demanda, lo informado por Seguro Sura SA, Metlife SA (Life Seguros de Personas y Patrimoniales SA) y el perito contador, emanan de manera coincidente los seguro tomados por la actora, lo que se corresponde a débitos en conceptos de seguros SURA, RSA Y METLIFE (EX ALICO), dan un total a valores históricos de \$16.839,87.

Asimismo surge de la información brindada por Seguros Sura SA que la actora ha tomado Seguro de Cajero Póliza y renovación 115527021; 547229; 1093617 fecha de emisión el día 01/08/2014 y de baja 19/05/2020 con un monto total debitado de \$ 3.465,70; Seguro de Vida Póliza y renovación 118239263; 118734616; 118960439 fecha de emisión el día 01/06/2014 y de baja 01/01/2017 con un monto total debitado de \$1.655,75 y Seguro de Vida Póliza y renovación 871100; 988987 fecha de emisión el día 01/01/2019 y de baja 01/04/2020 con un monto total debitado de \$5.109,71.

Por su parte, Metlife SA (Life Seguros de Personas y Patrimoniales SA) ha informado que los últimos contratos de seguro que ha tenido la actora en los últimos 10 años se corresponden con el Seguro de Accidentes Personales, Póliza Nro. AP 10 1333121 con vigencia 16/4/2009 al 10/8/2022. Agrega que la póliza es remitida al asegurado una vez que se da de alta. En lo que respecta a quién fue el emisor de los seguros informados, señala que la póliza se emitió en MetLife Seguros con el Banco Patagonia SA como contratante.

No se ha acompañado las constancias de solicitud de alta de los seguros y/o audios donde pueda constatarse lo argumentado por el Banco Patagonia SA, es decir que ha sido una contratación voluntaria.

Ambas aseguradoras señalan que el Banco Patagonia SA es quien ha participado en el ofrecimiento de las coberturas. No obstante ello, si bien surge informado por Seguros Sura SA y MetLife (Life Seguros de Personas y Patrimoniales SA) que la póliza han sido entregada, no hay constancia de recepción firmada.

Tengo presente que en el marco de un proceso como el que nos convoca, en el que se encuentra en juego el derecho de consumidores en base al microsistema legal con amparo constitucional que lo rige, la cuestión debe ser analizada a la luz integral de esa complejidad, más aún cuando se trata de manifestaciones de voluntad de consumidores para adherir a contratos de seguros en tanto clientes de una entidad financiera que comercializa servicios de seguro de otra firma respecto de la cual resulta ser agente institorio.

En ese sentido, no puede soslayarse que la relación entre las partes se da en primer orden en tanto la Sra. Bobadilla es cliente del Banco Patagonia SA, quien a su vez también se desempeña como agente institorio de firmas aseguradoras, siendo tal como han referido en su testimonio por el testigo Sr. Zabaleta que esa comercialización se da con los clientes de la entidad financiera demandada.

En ese contexto el testigo ha referenciado el sistema de comercialización de coberturas asegurativas a clientes del Banco Patagonia SA en su carácter de agente institorio, la capacitación a oficiales de cuenta para gestionar dichas ventas y objetivos que se proponen a los mismos, los sistemas del banco para efectuar quejas y reclamos, la información y comunicaciones que surgen del sistema de Homebanking y entrega de pólizas.

Agrego a ello que si bien el Sr. Zabaleta indica que envía un correo electrónico a fin de informar los productos que ha suscripto el cliente; sin embargo, desconoce si el Banco hace seguimiento de entrega de la póliza.

No obstante ello, y más allá de los términos generales de las manifestaciones del testigo ya referido no ha quedado demostrado por el Banco Patagonia SA que la actora haya contratado los seguros que se le han debitado, mucho menos que haya sido debidamente

informada de las condiciones de contratación del seguro ni la entrega de la póliza, más allá de las enunciaciones del informe de Seguros Sura S.A. y MetLife (Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A).

Tampoco se puede interpretar que la falta de cuestionamiento de resúmenes de cuenta por su parte, convaliden un contrato en el que se encuentra viciado un elemento sustancial consistente en la voluntad para adherir, consentir o asentir a un contrato que tampoco ha recepcionado en incumplimiento al art. 11 de la Ley 17418.

El Superior Tribunal de Justicia ha dicho que “En este orden es necesario insistir que la omisión informativa no es inocua, dado que priva al consumidor de la posibilidad de elegir libremente evaluando los pro y los contras de lo que se le está ofreciendo, quedando solo en su consideración las virtudes del producto o servicio que le relata el vendedor, incrementándose notoriamente de tal forma la chance de contratación y, por lo tanto, el beneficio económico de los proveedores. Volviendo sobre este tema Stiglitz ha sostenido que: "...el seguro constituye para un profano y en expresión opuesta, aun para el profesional, un contrato complicado, de aquellos que, precisamente por ello, de ser posible, no deben ser celebrados apresuradamente (...) Así las cosas, tratándose, como lo es, de un contrato extenso nutrido de expresiones técnicas, carente de un agrupamiento sistemático, desprovisto de unidad instrumental, ya que se halla conformado por uno o varios textos impresos que contienen las condiciones particulares y generales, al que se le añaden (aparte) anexos titulados y numerados, algunos derogatorios de los que les preceden, requiere en favor del asegurable, antes del perfeccionamiento del contrato, de una información esencial pero no elemental, clara y fácilmente comprensible para un profano. Esto último debe complementarse con una iniciativa consistente en pasar una atenta lectura de los documentos impresos pues, preventivamente, ello debería comportar la mejor información (la directa)." (ob. cit. págs. 67/68). Es en este punto donde las demandadas no han podido probar que han cumplido con la información transparente que debieron haber brindado al consumidor asegurable del modo antes indicado. No nos encontramos en un supuesto donde un único denunciante alega esa falta de comunicación, sino que en autos hay una cantidad de testimonios (denunciantes) consignados en numerosos expedientes (sin ser desconocidos por las demandadas) que en una misma dirección no solo dan cuenta de la falta de información del producto que se le descuenta, sino que, aun más grave, afirman que nunca tomaron conocimiento de la contratación del seguro. Prueba de esta falta de

información -violatoria del art. 11 de la Ley 17418- es la falta de entrega a cada uno de los asegurados de la copia de la póliza respectiva que, como lo señalara la Cámara en la sentencia puesta en crisis, no han acreditado haber realizado frente a la denuncia de los consumidores. Es probable que la mera entrega de la póliza no hubiera sido suficiente para subsanar la ausencia de información veraz que tutela al consumidor, le permite conocer de antemano y obtener el mejor producto de acuerdo a sus necesidades pero, al menos, le hubiera puesto en conocimiento acabado de esa contratación. Tampoco aparece suficiente para sortear el defectuoso deber de información aquella que el banco detallara en su página de Internet o que los clientes no hayan cuestionado los débitos mensuales. De lo que aquí se trata es de cumplir con la información calificada que se debió brindar que, por las características técnicas del contrato de seguro, adquiere aun mayor relevancia. No pasa inadvertido el claro incumplimiento de lo estipulado en el art. 11 de la Ley de Seguros, que específicamente dispone que es obligación del asegurador entregar al tomador una póliza debidamente firmada, con redacción clara y fácilmente legible. Es que en la práctica, la prueba capital de la celebración del contrato es la póliza que emite el asegurador y en la que figuran las condiciones, términos, exclusiones y límites del seguro". "DIRECCION DE COMERCIO E INDUSTRIA DELA PROVINCIA DE RIO NEGRO S-NOTAS 1198/17, 1207/17 Y 1290/17 DPRN ACTUACIONES DE OFICIOS/APELACION S/CASACION" (Expte N° R-1VI-12-CC-2018) Sentencia Definitiva N° 46 de fecha 14/10/2020.

Que así establecida esta primera cuestión corresponderá abordar ahora la defensa interpuesta por la demandada.

**VI.2.- La defensa de prescripción:** En orden a ingresar al tratamiento de la excepción de prescripción interpuesta por la parte demandada esta propone que se aplique el plazo trienal previsto en el art. 50 de la LDC., mientras que la actora considera que el plazo trienal se encuentra interrumpido por el acaecimiento de nuevas infracciones consistentes en la continuidad de débitos de los contratos en cuestión.

No puede soslayarse lo decidido por la Cámara de Apelaciones Civil de esta Primera Circunscripción en fecha 18/10/22 en autos “Corbalan, Mirta Graciela C/ Banco Patagonia S.A. S/ Daños y Perjuicios (Sumarísimo)”, Expte. 9006/2022 del Registro de ese Tribunal Receptoría N° B-1VI-417-C2020, PUMA N° VI-31308-C-0000.

En dicho decisorio se definió con remisión a autos “Sunuigual” que el plazo de

prescripción es el genérico del CCyC de 5 años previsto en el art. 2560 y que dicho plazo se encuentra interrumpido por los sucesivos débitos en tanto constituyeron nuevas infracciones, siendo que el plazo comenzó a transcurrir con la anulación de las pólizas.

El temperamento que se propone es adecuado al caso de autos, ya que el régimen actual de defensa del consumidor constituye un "subsistema jurídico", que dialoga con el "sistema de derecho privado" emergente del Código Civil y Comercial de la Nación, y también con el sistema de seguros a partir de las exigencias que resultan de la Constitución Nacional. Ello no es otra cosa que llevar a la práctica declamada, el proceso de constitucionalización del derecho privado, conforme art. 1 y 2 del CC y C, más aun tratándose de prescripción de derechos.

Que entonces y teniendo en cuenta lo antes dicho, es que desde la anulación de la cobertura identificada como Seguro de Vida Póliza y renovación 118239263; 118734616; 118960439 fecha de emisión el día 01/06/2014 y de baja 01/01/2017 con un monto total debitado de \$1.655,75, la acción por este concepto se encuentra prescripta.

Ello así pues desde esa fecha, incluso tomando el momento suspensivo de presentación de la mediación con el inicio del legajo LEG 00298-VICM-2022 Benessi Cecilia Esther y Otros y Banco Patagonia S.A. en fecha 20/04/2022, ya habían transcurrido más de cinco años.

Expuesto ello, no se encuentra prescripta la acción por cobertura de seguro de Vida y Seguro de Cajero conforme a lo informado por Seguros Sura SA y MetLife (Life Seguros de Personas y Patrimoniales SA) respecto del Seguro de Accidentes Personales y conforme resúmenes de cuenta acompañado por la demandada.

En consecuencia, y conforme a lo antes dicho corresponde hacer lugar parcialmente al planteo defensivo efectuado por la demandada.

**VII.- Conclusión:** De este modo, y a la luz de la prueba producida, en el marco de calificación de los contratos de seguros puestos en crisis, como contratos de consumo conforme art. 1093 CC y C con características propias de falta de paridad al celebrarlos lo que los convierte en contratos de adhesión - arts. 984 y 985 CCyC-, la falta de demostración de que se hubiera transmitido a la actora información cierta, clara y detallada respecto de los términos de contratación que el vendedor/a interviniente en el caso concreto le ofrecía conforme art. 4 de la LDC, como así también la falta de

acreditación de instrumentación del contrato, me llevan a concluir que la actora como parte débil de una relación consumeril asimétrica no ha prestado un consentimiento con efectos jurídicos de aceptación de los contratos predispuestos que se le ofrecía, lo cual afecta su esfera de libertad de contratación -art. 1099 del CC y C- y tiene como consecuencia la nulidad absoluta de los contratos de seguros puesto en crisis y la consecuente procedencia de la acción respecto del cual la defensa de prescripción se rechazó, y cuyas primas fueran debitadas mensualmente.

### **VIII.- Daños reclamados.**

**VIII.1.- Daño Extrapatrimonial:** Por este rubro el actor reclama en el escrito postulatorio la suma de \$ 350.000.

En el ámbito contractual se ha dicho que “el daño moral se concibe como el menoscabo o la desconsideración que el incumplimiento puede ocasionar en la persona damnificada, padecimientos psicofísicos, inquietudes o cualesquiera otras dificultades o molestias sufridas en el goce de los bienes o afecciones legítimas y, en general, toda clase de padecimientos espirituales (cfr. CCC Ros, Sala I, 05.09.2002, “Capucci c. Galavisión V.C.C.S.A.”, Zeus 91-J-245; v. tb. Bustamante Alsina, Jorge, Teoría General de la Responsabilidad Civil, 1997, p. 205, N° 557; ORGAZ, Alfredo, El daño resarcible, p. 264), aclarándose que no todo incumplimiento contractual apareja, per se, daño moral, dependiendo su admisión de la apreciación del juez en cuanto al hecho generador del perjuicio y de las circunstancias del caso, pues no puede sustentarse en cualquier molestia que se origine en la insatisfacción de las prestaciones contractuales, sino que es preciso que el incumplimiento trascienda de lo meramente material involucrado en lo contractual, a lo emocional, es decir, la noción del agravio moral se vincula al concepto del desmedro extrapatrimonial o lesión a los sentimientos personales, no equiparables ni asimilables a las meras molestias, dificultades, inquietudes o perturbaciones que pueda provocar el incumplimiento contractual, ya que tales vicisitudes son propias del riesgo de cualquier contingencia negocial (conf. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial Sala 1, Rosario, Santa Fe en: Ac. N° 470 del 28.12.2011, causa “Volpatto c. Cali”; Ac. N° 407 del 11.11.2011, causa “Fernández c. Wulfson”; Ac. N° 391 del 04.11.2011, causa “Testa c. Gorriño” entre otros- Conf. CA Civil Viedma, en autos caratulados “Telic Vladimiro Roberto c/ Volkswagen Compañía Financiera s/daños y perjuicios (Ordinario)”, 31/05/2017).

Asimismo, conforme ha puesto de manifiesto en la sentencia dictada por CAV en autos "Melivilos Belisle Nélica C/Sindicato De Trabajadores Viales Provincia De Río Negro S/ Ordinario", Expte. N° 8278/2017 (10/10/2018 voto del Dr. Ariel Alberto Gallinger): "en materia contractual, puede reputarse como definitivamente superado el criterio de que el daño moral contractual solo puede existir en la hipótesis de incumplimiento intencional, (cfr. Llambias, J.J., "Tratado de Derecho Civil - Obligaciones", Buenos Aires, 1973, T. I, p. 353, N° 270 bis); por el contrario, la referencia del C Civ: 522 ) "... la índole del hecho generador de la responsabilidad..." no tiene el significado de restringir la indemnización al supuesto de una conducta dolosa del deudor, tal como lo ha explicado la doctrina mayoritaria; de ahí que sea indemnizable cualquiera sea el factor de atribución aplicable (cfr. Mosset Iturraspe, J., "Responsabilidad por daños - El daño moral" - Buenos Aires, 1985, Tº. IV, ps. 118/119, N° 45; Belluscio, A. y Zannoni, E., "Código Civil y leyes complementarias, comentado, anotado y concordado", Buenos Aires, 1979, Tº 2, p. 730, n° 1; Bueres, A. y Highton, E., "Código Civil y normas complementarias - Análisis doctrinal y jurisprudencial", Buenos Aires, 2006, Tº. 2-A, p. 229; Pizarro, R., y Vallespinos, C.", (Rivero Potes, Oscar Alberto y otro vs. Tiesqui, Ana Cristina y otro s/Ordinario CN Com Sala D; 30/04/2009; RC J 16807/09..." (conf "Ponce Tomas Omar C/ Dietz Fernando Ángel S/ Ordinario. Expte. N° 8090/2016-CAV (voto la Dra María Luján Ignazi), cabe tener presente que "...para que un incumplimiento contractual conlleve un daño de esta índole, es preciso que la afectación íntima trascienda lo que puedan ser alternativas o incertidumbres propias del mundo delos negocios (conf. Cám. Nac. de Apel. en lo Com., Sala D)"Valentinuzzi Roberto Mac/ Centro Milano SA S/Sumarísimo", en fecha 18.08.16)".

A ello agrego que el capítulo de daño moral en el marco del derecho del consumidor y aplicado al caso está relacionado directamente con la falta de consentimiento válido para la formación de los contratos puestos en crisis y, en consecuencia, respecto del trato dispensado a la actora por parte de la demandada, lo cual se traduce en una situación disvaliosa con consecuencias en la esfera extrapatrimonial.

En ese sentido, teniendo en cuenta la índole del hecho generador de responsabilidad, la prueba producida en autos de la cual tengo en especial cuenta la falta de acabada información brindada a la actora, es que de acuerdo con las previsiones del art. 165 del C.P.C.C., considero razonable hacer lugar a este rubro, en este caso, en la suma de \$ 350.000, con más una tasa pura del 8% anual lo que equivale al 0,66 mensual o 0,022

diario- desde la contratación del Seguro de Cajero Póliza y renovación 115527021; 547229; 1093617 el día 01/08/2014 hasta la fecha – 9 años, 11 meses y 21 días o 3643 días lo cual totaliza un 80,14 % lo que hace, en consecuencia, que las sumas ascienda a \$ 630.490 a la fecha de la presente, todo lo anterior conforme a parámetros del fallo del STJ "Garrido Paola Cancina C/ Provincia de Río Negro S/CASACION" de fecha 15/11/2017, Sent. N° 89 y de allí en más y hasta su efectivo pago sin solución de continuidad la tasa de interés prevista en calculadora oficial del Poder Judicial o la que el Superior Tribunal de Justicia en lo sucesivo fije.

**VIII.2.- Daño Punitivo:** Por este rubro se reclama el actor en su escrito postulatorio la suma de \$ 750.000.

Tengo presente que el Artículo 52 bis de la Ley 24.240 dispone: “Al proveedor que no cumpla sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, a instancia del damnificado, el juez podrá aplicar una multa civil a favor del consumidor, la que se graduará en función de la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso, independientemente de otras indemnizaciones que correspondan. Cuando más de un proveedor sea responsable del incumplimiento responderán todos solidariamente ante el consumidor, sin perjuicio de las acciones de regreso que les correspondan. La multa civil que se imponga no podrá superar el máximo de la sanción de multa prevista en el artículo 47, inciso b) de esta ley.

El S.T.J tiene dicho: “en palabras de Pizarro, define a los daños punitivos como sumas de dinero, que los tribunales mandan a pagar a la víctima de ciertos ilícitos, que se suman a las indemnizaciones por daños realmente experimentados por el damnificado, que están destinados a punir graves inconductas del demandado y a prevenir hechos similares en el futuro. También este autor considera que cuando el demandado en forma deliberada o con grosera negligencia causa un perjuicio a otro, se pueden aplicar estas puniciones que se denominan daños ejemplares, agravados, presuntivos, o simplemente Smart Money (conf. Pizarro, Ramón D., Daños Punitivos, en Derechos de Daños - Segunda parte-, pág. 287). Entonces se trata, cómo su nombre lo indica, de sumas de dinero que el victimario de un ilícito debe desembolsar a favor de la víctima, ya no para compensar el daño efectivamente sufrido, sino como sanción impuesta por la norma en virtud del despliegue de determinadas conductas, es decir con función ya no compensadora, sino punitiva”. (STJRNS1 Se. 100/10 “Parra”). También se ha dicho que “el presupuesto de hecho que determina la aplicación de la indemnización punitiva

es de una extrema laxitud y se encuentra en pugna con todos los antecedentes de la figura en el derecho comparado. La ley dispone su procedencia con relación al proveedor que no cumpla con sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, sin exigir ningún otro requisito, lo cual es absolutamente excesivo. No cualquier ilícito (contractual o extracontractual) debería ser apto para engendrar una sanción tan grave, sin riesgo de un completo desquiciamiento del sistema. Existe consenso dominante en el derecho comparado en el sentido de que las indemnizaciones o daños punitivos sólo proceden en supuestos de particular gravedad, calificados por el dolo o la culpa grave del sancionado o por la obtención de enriquecimientos indebidos derivados del ilícito o, en casos excepcionales, por un abuso de posición de poder, particularmente cuando ella evidencia menosprecio grave por derechos individuales o de incidencia colectiva" (Pizarro, Ramón. D. Stiglitz, Rubén S. "Reformas a la ley del consumidor". LA LEY 16-03-2009. La ley 2009-B, 949). (Conf. Cámara Cuarta de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Córdoba, en autos caratulados "Defilippo Darío Eduardo y otro c/ Parra Automotores S.A. y otro-abreviado- cumplimiento/resolución de contrato...", Expte. N° 2168020/36, sentencia N° 72, 01/07/14).

En cuanto a la regla para establecer el monto, debe prevalecer un criterio de equidad que podría expresarse como: "Ni una sanción pecuniaria tan alta que parezca una confiscación arbitraria, ni tan baja que por insignificante no cause efecto alguno en el sujeto obligado: que sea la equidad la base de la estimación: ubicar la equidad en el lugar preciso, que es cuando juega con máximo espacio la discrecionalidad del juzgador. (ver: Mosset Iturraspe, Jorge – Piedecasas, Miguel A., Código Civil Comentado, art. 1069, Responsabilidad Civil, p. 44, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2003) (Cám. 1° Civ. y Com. en "\"Navarro, Mauricio José c/ Gilpin Nash, David Iván - Abreviado- Exp. N° 1745342/36\"", Sentencia N°: 181, Fecha: 27/10/2011, Semanario Jurídico: N°: 1846, del 1/03/2012, cuadernillo: 7, tomo 105, año 2012 - A, página: 321).

Efectuado el encuadre de rigor y dadas las circunstancias analizadas del caso, entiendo que el daño punitivo ha de proceder frente a la violación de la obligación de brindar información cierta, clara y detallada respecto de las condiciones de contratación en el marco de ofrecimiento de contratos de seguro a clientes del Banco Patagonia SA por la propia entidad bancaria en su carácter de agente institorio de Seguros Sura SA, lo cual se relaciona sustancialmente con la omisión de brindar a la actora el trato digno exigible en tanto consumidora, extremos que ha de considerarse de suficiente gravedad en el

caso aquí tratado, todo lo cual me lleva a la convicción de tener por comprobada la violación del art. 4 y 8 bis de la LDC interpretado en función de las previsiones del art. 52 bis de la LDC.

De este modo, en orden a ello he de hacer lugar a la solicitud de aplicación de una multa a la fecha de la sentencia fijándola conforme a parámetros del art. 47 citado en el art. 52 bis de la LDC y fundamentos dados en el presente Considerando de acuerdo con circunstancias del caso en la suma de \$ 400.000 a la fecha de la presente siendo que de ahí en más y sin solución de continuidad hasta su efectivo pago devengará intereses conforme a la calculadora oficial del Poder Judicial o la que el Superior Tribunal de Justicia en lo sucesivo fije.

Para cuantificar del modo efectuado precedentemente el monto por daño punitivo tengo presente que el efecto disuasorio no se da exclusivamente en base al caso individual sino a la luz de todos los casos con similitud estructural por igual tipo de pretensión tanto tramitados en Unidad Jurisdiccional 1 como en Unidad Jurisdiccional 3, extremo ya tratado al resolver mediante auto interlocutorio de fecha 14/11/2023 en expediente "Wild Guillermo Pablo c/Banco Patagonia S.A. S/Sumarísimo -Daños y Perjuicios" N° VI-01473-C-2022 de trámite por ante esta Unidad Jurisdiccional N° 3, lo cual también se encuentra en armonía con las pautas dadas por el STJ en autos "Bartorelli Emma Graciela c/Banco Patagonia S.A. S/Sumarísimo -Daños y Perjuicios/Casación" (Expte. N° VI-31306-C-0000 Sentencia del 17/10/2023).

**VIII.3.- Restitución de sumas:** En función de lo resuelto respecto de la validez de la contratación puestas en crisis por la actora, como así también respecto de lo decidido respecto del planteo defensivo de prescripción es que corresponde aceptar la pretensión de devolución de lo debitado con causa en primas por el seguro que ha tenido vigente la actora y que conforme a la prueba producida se han indicado en Considerando VI.1 y no declarado prescripto en Considerando VI.2.

A los fines de determinar el monto de devolución con más sus intereses desde su efectivo débito conforme a la calculadora oficial del Poder Judicial es que las partes podrán presentar la correspondiente liquidación en concepto de seguros en concepto de Seguro de Vida y Seguro de Cajero de Seguros Sura S.A., y respecto del **Seguro de Accidentes Personales** de MetLife (Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A) exclusivamente en el plazo de 10 días de quedar firme la presente, la que devengará

intereses desde su aprobación conforme a calculadora oficial y sin solución de continuidad hasta su efectivo pago.

**IX.-** Por los fundamentos expuestos corresponde hacer lugar parcialmente a la defensa de prescripción conforme a fundamentos dados en Punto VI.2.

Asimismo, corresponde hacer lugar parcialmente a la demanda por Daños y Perjuicios interpuesta en fecha 29/06/2022 por Vilma Gladys Bobadilla conforme fundamentos dados en Puntos VI. VI.1y VII, y condenar al Banco Patagonia SA a abonar en el plazo de 10 días a la actora la suma de \$ 630.490 por Daño Moral y la suma de \$ 400.000 en concepto de Daño Punitivo conforme a fundamentos dados en Puntos VIII.1 y VIII.2 respectivamente, todas ellas cuantificadas a la fecha de la presente, las que devengarán intereses sin solución de continuidad hasta su efectivo pago conforme a tasa de calculadora oficial del Poder Judicial o la que en lo sucesivo el S.T.J., y diferir la cuantificación de sumas debitadas conforme a pautas dadas en Punto VIII.3.

**X.- Costas y honorarios:** Si bien existe una corriente jurisprudencial que indica que en base al principio de reparación plena las costas en los procesos de daños y perjuicios en caso de vencimiento, aunque sea parcial, siempre se imponen al demandado, lo cierto es que dicha postura también convive con la que dice que las costas se imponen en la medida de la concurrencia en la causación del hecho e incluso con una tercera postura que se sostiene en la medida del progreso de la demanda.

Así, tomando como base esas tres posturas y con un adecuado balance de las mismas aplicadas al presente caso tengo en cuenta que en virtud de la dimensión de la procedencia de los rubros y los derechos en juego, el vencimiento en estas actuaciones corresponde a la actora exclusivamente, no obstante la procedencia parcial de la defensa de prescripción oportunamente tratada.

En consecuencia, excepto en lo que refiere a la excepción de prescripción que se imponen por su orden, las costas por la acción se imponen a la demandada vencida- art. 68 del CPCC.

La regulación de honorarios profesionales se difiere para el momento en que se encuentren cuantificados todos los rubros. Asimismo, se tiene presente el pacto de cuota Litis celebrado entre la actora y su letrado conforme a ratificación efectuada en fecha 06/07/2022.

Por los fundamentos expuestos;

**RESUELVO:**

I.- Hacer lugar parcialmente a la defensa de prescripción conforme a fundamentos dados en Punto VI.2.

II.- Hacer lugar parcialmente a la demanda por Daños y Perjuicios interpuesta en fecha 29/06/2022 por Vilma Gladys Bobadilla conforme fundamentos dados en Puntos VI. VI.1y VII, y condenar al Banco Patagonia SA a abonar en el plazo de 10 días a la actora la suma de \$ 630.490 por Daño Moral y la suma de \$ 400.000 en concepto de Daño Punitivo conforme a fundamentos dados en Puntos VIII.1 y VIII.2 respectivamente, todas ellas cuantificadas a la fecha de la presente, las que devengarán intereses sin solución de continuidad hasta su efectivo pago conforme a tasa de calculadora oficial del Poder Judicial o la que en lo sucesivo el S.T.J., y diferir la cuantificación de sumas debitadas conforme a pautas dadas en Punto VIII.3.

III.- Imponer las costas a la demandada (art. 68 del CPCC), excepto en lo que refiere a la excepción de prescripción que se imponen por su orden, y diferir la regulación de honorarios hasta tanto existan pautas para ello.

IV.- Registrar, protocolizar y notificar conforme al art. 9 inc. A del Anexo 1 de la Acordada 36/2022.

**Leandro Javier Oyola**

**Juez**