

Viedma, 24 de diciembre de 2023.

**VISTOS:** Los presentes obrados caratulados: "**PALLAROL MARIA LUCRECIA C/BANCO PATAGONIA S.A. S/DAÑOS Y PERJUICIOS (Sumarísimo)**" Expte. **B-1VI-539-C2020** y **RECEPTORIA VI-29401-C2020**, traídos a despacho para resolver; y

**RESULTA:**

1.- Que en fecha 30/11/2020 se presenta la Sra. María Lucrecia Pallarol, mediante patrocinio letrado y promueve demanda de daños y perjuicios contra el Banco Patagonia SA por la suma de \$ 514.383,39 o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producir, la devolución de lo erróneamente debitado, con más sus respectivos intereses, costos y costas. Solicita además el beneficio de litigar sin gastos.

Refiere que desde el año 2000 posee una CA\$ N° 252-725001056-000 del Banco Patagonia SA, sucursal de calle Av. San Martín N° 648 de San Antonio Oeste. Agrega que a comienzos del año 2.020 comenzó a notar descuentos variables de \$ 713,72 y en ocasiones eran varios juntos de menor valor. Ellos en concepto de "débito automático SURA". Subraya que ella no contrató dichos servicios en forma voluntaria y consciente.

Señala que al advertirlo, efectuó reclamos de forma personal ante la entidad, donde el informaron que sería resuelto, aunque no fue así. Agregar, además, que en la última oportunidad solicitó los resúmenes de su cuenta, dicha información le fue brindada y recibió como respuesta que podía bajarlos del Homebanking.

Manifiesta que en fecha 03/06/2020 envió un correo electrónico al correo [clientes.patagonia@segurossura.com.ar](mailto:clientes.patagonia@segurossura.com.ar) a los fines de solicitar nuevamente la baja del Seguro SURA ya que desconocía los beneficios, no lo había solicitado ni se le había brindado información respecto de la efectiva baja del seguro.

Expresa que debió concurrir al Banco, de manera personal y siendo época de pandemia solicitó turno por internet el cual le fue concedido para el día 22/06/2020. Allí solicitó que se le informe por qué razón tenía descuentos en concepto de SURA y que no era esta la primera vez que reclamaba por tal motivo. Allí, la empleada Romina Olmos la anotició de forma sorpresiva, de 4 seguros con la compañía SURA a su nombre, sin brindarle información al respecto del lapso temporal durante el cual supuestamente se le venía brindando tales prestaciones de servicios y, por ende, se debitaban sumas de su

suelo. De manera inmediata solicitó la baja de todos esos servicios incluidos otros seguros ante la Sra. Olmos quien le hizo firmar varias solicitudes de modificación o baja de seguros por lo que se despreocupó.

Indica que debió concurrir nuevamente al banco en fecha 27/07/2020, en el turno que se le brindó, luego de notar nuevos descuentos en concepto de SURA. Le volvió a solicitar explicaciones a la Sra. Olmos de la que obtuvo como respuesta que la continuidad de los descuentos obedecía a que “la actora” no había llamado a VISA (044-43797700), número que le fue brindado en ese mismo acto, solicitando se le concediera el cese de los débitos correspondientes a los distintos seguros SURA, cuestión por la cual no se había efectivizado la baja. Finalmente, en VISA dieron de baja el servicio de seguros SURA que refiere no había contratado.

Agrega que tanto la aseguradora SURA como Banco Patagonia han obrado dolosamente, incorporando formularios de seguros en conceptos de seguros de vida, protección Premium 24, pertenencias protegidas y accidentes personales, entre una pila de otra documentación, posiblemente al momento de ofrecerme el servicio de préstamo o mutuo en 2018 (aproximadamente en el mes de mayo), coartando así la posibilidad de contratar libremente conforme art. 1099 del CCyC y sin ofrecer la posibilidad de opción entre 3 seguros conforme lo prevé la normativa del BCRA.

Refiere que, para realizar dichos reclamos, debió trasladarse desde Las Grutas hasta San Antonio y viceversa, añadiendo a ello el tiempo perdido de trabajo, soportar largas esperas, además de tener que brindar explicaciones de por qué no quería dicho seguro, etc., todo ello en violación a los arts. 4, 8 bis, 35, y cdtes. de la LDC 24.240.

Pone de resalto la responsabilidad de la entidad bancaria por incumplimiento de la normativa establecida por el BCRA, efectúa detalle de los rubros pretendidos, liquidación de los mismos, ofrece prueba, funda en derecho y concreta su petitorio.

2.- Que en fecha 03/12/2020 se da inicio a las presentes actuaciones, asignándoles el trámite de proceso sumarísimo, y se ordena el traslado de la demanda a Seguros Sura SA y Banco Patagonia SA.

3.- Que en fecha 23/02/2021 se presenta la firma Banco Patagonia SA mediante apoderado, contesta la demanda incoada y solicita el rechazo de la misma con costas a la actora. Por imperativo procesal efectúa las negaciones de rigor y desconoce la

documentación acompañada por la actora que no proviniera de de dicha firma.

En particular niega que la actora desconociera el origen de los débitos que se realizaban en su cuenta bancaria y haya tomado conocimiento del modo que afirma, que no hubiera solicitado los seguros en forma consciente y voluntariamente. Asimismo, señala que no hay conducta dolosa de su parte. Niega que la actora haya formulado las solicitudes y reclamos que denuncia o no se le haya brindado la información de manera adecuada.

Afirma que el Banco Patagonia no ha obrado dolosamente, incumplido norma alguna y/o el deber de obrar de buena fe o actuado en forma abusiva, que su mandante haya incumplido en modo alguno 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 su mandante 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 la entidad haya tratado de forma indigna a la actora.

Señala, además, que la actora ha contratado con el Banco en su carácter de agente institorio, de seguros de la compañía Sura SA, y su antecesora de la firma Royal & Sun Alliance Seguros (Argentina) SA, un seguro de pertenencias protegidas celebrado en fecha 07/12/2011; un seguro de Protección 24 por robo en cajeros y línea de caja contratado en fecha 08/06/2016; un seguro de Vida celebrado en fecha 14/10/2016; un seguro de accidentes personales contratado en fecha 23/04/2018. Aclara que los dos primeros fueron contratados de manera telefónica y los restantes en forma personal en la sucursal N° 252 San Antonio Oeste. Expresa que, ante requerimiento de la actora, con fecha 25/06/2020 se dieron de baja.

Manifiesta que acompaña audios de la contratación efectuada por la actora.

Efectúa un desarrollo de la forma de trabajo de su mandante 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 la manera respetuosa en que los atienden.

Abunda en su interpretación de la actitud de la actora 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.

Explica las razones que le asisten a su mandante para rechazar la pretensión, el modo de

proceder del Banco Patagonia en su carácter de agente institorio, las capacitaciones al personal de la entidad respecto de los contratos de seguros y formula oposición de plazo de prescripción.

Impugna la liquidación, ofrece prueba y concreta su petitorio.

4.- Ordenado el traslado de la documental, en fecha 22/04/2021 la actora se expide respecto de la veracidad de la documentación acompañada. Señala y funda su postura respecto de la documentación que acompañó la entidad bancaria, indicando que la contratación telefónica que acompaña resulta ser abusiva, concluye los contratos son nulos, toda vez que se trata de prácticas abusivas (o incluso, fraude) que tienen por objeto solo generar un débito en la cuenta de los usuarios, quienes ni siquiera saben que existiría (teóricamente) una contraprestación por ello, ni cómo o a quién reclamarla (no se nombra a la compañía de seguros en ninguno de los audios).

Agrega que en lo que respecta a las solicitudes de alta acompañadas por la demandada, el banco sólo acompaña el documento de “Solicitud de Alta de Seguro” de uno de ellos, el seguro de accidentes personales de 2018.

Refiere quenno se acompaña la póliza, tan solo dicha solicitud. Entiende que se trata del caso en que el Banco intercala hojas dentro de la documentación a firmar por el cliente, al momento de requerir otro servicio, tal como abrir una cuenta o solicitar un crédito, etc. manifiesta que, en este caso, se trata de un seguro de vida por accidente, pero conforme el mismo Banco, la actora habría contratado otro seguro de vida previamente, en 2016, manteniéndose la vigencia de ambos hasta el 25 de junio de 2020. Ambos son seguros de vida, no hay designación de beneficiarios por lo que a su criterio la Sra. Pallarol no sabía que estaba firmando una solicitud de seguro, y mucho menos había ido al Banco con la intención de contratarlo. Agrega que la actora tampoco tiene conocimiento de qué es lo que está contratando Tampoco puede conocer los alcances de dicho seguro, dado que no se le entrega la póliza, ni tampoco se le entrega copia de lo firmado, por lo que no tiene tampoco los datos de la aseguradora ni puede advertir que firmó una “solicitud de alta de seguro” al momento de requerir otro producto en el Banco Patagonia SA.

Enfatiza la falta de envío de las pólizas que supuestamente contrató. Finalmente se opone a la prueba pericial contable e informática, a la prueba testimonial y de reconocimiento toda vez que los mismos se corresponden con sucursales y testigos de

Viedma, por lo que resultan meramente dilatorios.

5.- Que en fecha 31/05/2021 se presenta la firma Seguros Sura SA, fuera de término, por lo que se procedió a su desglose. Asimismo, se fijó audiencia preliminar.

Que, atento ello, en fecha 04/06/2021 se presenta SURA e interpone recurso de revocatoria conforme art. 238 del CPCC, con apelación en subsidio.

Que en fecha 07/07/2021 se dictó sentencia interlocutoria N° 96 en la que se rechazó el recurso de revocatoria incoado y se concedió la apelación subsidiaria conforme a lo dispuesto en el artículo 243 del CPCC. Por tal razón se dejó sin efecto la audiencia preliminar.

Que con fecha 22/10/2021 la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de la Ira. Circunscripción dictó la sentencia interlocutoria N° 178 por la que se rechazó el recurso de apelación interpuesto por la demandada SURA S.A.

6.- Que, ante la existencia de hechos controvertidos, 03/12/2021 se fija la audiencia preliminar prevista en el artículo 361 CPCC, de lo cual da cuenta el acta de fecha 22/03/2022 y ante la imposibilidad de avenimiento, se fija el objeto de la prueba.

Que en fecha 02/08/2023 se ordena certificar respecto al vencimiento y resultado del término probatorio, se decreta la clausura y se ponen los autos para alegar. Que en fecha 10/08/2023 presentó sus alegatos la actora haciendo lo propio la demanda en fecha 10/08/2023. Agregados los alegatos de las partes, es que en fecha 03/11/2023 se llama autos para sentencia providencia que se encuentra firma y motiva la presente.

#### **CONSIDERANDO:**

I.- Que de acuerdo al modo en que la Litis quedara trabada, la cuestión a resolver radica en determinar si corresponde atribuir responsabilidad en el marco de la relación que las ha unido en el marco de 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 y situaciones jurídicas existentes. Rubinzal Culzoni, 1era edición. Santa Fe. 2015. Pág. 60/61 y 63).

Que, 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 CC y C y la ley de Defensa del Consumidor vigente (Ley N° 24.240 ref. 26.361), como así también la Ley de Seguros 17418.

III.- Que 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” o “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/ P.S. 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. 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 omisiva, 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/ P.S. y otros s/ Daños y perjuicios”, C. 117.760, sent. del 1-IV-2.015).

V.- Que, 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 S.A., 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, siendo en este caso particular efectuada la contratación mediante vía telefónica además de presencial, según refiere el banco.

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

**VI.- Conforme a la prueba producida en autos y que permanece en el proceso surge:**

**VI. 1.- Documental:**

**VI.1.1.- Documental acompañada por la actora:** Copia de los turnos otorgados por el Banco Patagonia, copias de la solicitud de baja de seguros ante Banco Patagonia.

**VI.1.2.- Documental acompañada por el demandado -agregada a SEON en fecha 23/02/2021 con la contestación de la demanda-:** Poder general para estar en juicios, resúmenes de cuenta de los períodos comprendidos entre el día 30/12/2016 y el 127/11/2020, y resúmenes de tarjeta de crédito del período comprendido entre enero año 2017 y diciembre de 2020, CD con audio de contratación de pertenencias protegidas y protección 24.

**VI.1.3.- Documentación requerida por la demandada, Banco Patagonia SA a SURA S.A.-agregada a PUMA en fecha 05/08/2022-:** De las constancias presentadas surge la actora como tomadora de Seguro por accidentes personales Póliza y renovación

N° 1265748 y 1494639, fecha de alta el día 23/04/2019 y de baja 25/06/2020, motivo de baja desistimiento con un monto total debitado de \$ 3.243,74; Seguro de vida Póliza N° 119064701, 822299 y 948562 fecha de emisión el día 14/10/2016 y de baja 25/06/2020, motivo de baja desistimiento con un monto total debitado de \$ 4.899,39; Seguro de P24 Póliza y renovación N° 116235491, 397769, 920605 y 1746227 fecha de emisión el día 08/06/2016 y de baja 25/06/2020 motivo de baja desistimiento con un monto total debitado de \$ 3.775 y Seguro de pertenencias protegidas Póliza y renovación N° 115022125, 115103870, 115225020, 115728469, 116070820, 116403363, 431766 y 1351061 fecha de emisión el día 07/12/2011 y de baja 25/06/2020, motivo de baja desistimiento con un monto total \$ 7.079,73. Adjunta póliza de seguros con sus anexos y detalle de informe donde figura entregada.

No obstante, ello, si bien surge informado por 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.

## **VI.2.- Informativa:**

**VI.2.1.- Banco Patagonia SA -agregado a PUMA, en fecha 23/06/2022-:** Informa que la actora cuenta con “1.A) 1998 Caja de ahorro sueldo. 1.B) 2005 Alta de paquete personal con vinculación de caja ahorro en pesos y tarjeta de crédito Visa con costo bonificado durante un año. 1.C) 2014 Alta de paquete global con vinculación de caja de ahorro en pesos, alta de tarjeta de crédito Visa, alta de tarjeta de crédito Mastercard y alta de caja de ahorro en dólares bonificado un año. 1.D) 2016 Alta de paquete plus premiun con vinculación de caja de ahorro en pesos, caja de ahorro en dólares, tarjeta de crédito Visa Gold y tarjeta de crédito Mastercard Gold. En cuanto a la contratación de seguros se informa que no fueron ofrecidos ni requeridos en sucursal al momento de dar de alta los servicios mencionados supra”.

Aclara que la actora posee en la actualidad un seguro MAPFRE HOGAR. Agrega que con anterioridad la actora “contrató los siguientes seguros de la compañía Sura S.A. y su antecesora (Royal Sun & Alliance Argentina S.A.): Seguro de pertenencias protegidas celebrado en fecha 07/12/2011. - Seguro de Protección 24 por robo en cajeros y línea de caja contratado en fecha 08/06/2016. - Seguro de Vida celebrado en fecha 14/10/2016 - Seguro de accidentes personales contratado en fecha 23/04/2018, todos ellos actualmente dados de baja. El banco ofrece seguros no accesorios a

productos bancarios de la firma Sura S.A”.

**Actora formula impugnación:** Corrido el traslado pertinente a la actora, la misma opuso impugnación en fecha 27/06/2022 a lo informado y destacó que en la respuesta del banco “1) no consta la información sobre un “préstamo otorgado”, cuyo detalle de pago obra en la página 2 de la documental adjunta a la contestación de demanda (resumen de cuenta). En dicha página, se lee en con fecha 19/1/2017: “devolución pago préstamo otorgado”. Manifiesta que “del resumen de cuenta surge que se otorgó un préstamo, y en el oficio se solicitaba informar sobre todos los productos, incluidos los “mutuos u otros servicios financieros”, pero el Banco Patagonia en su informe omite mencionar este “préstamo otorgado” y su fecha de origen, y si dicho préstamo fue coincidente con un contrato de seguro”. 2) Asimismo, en fecha 23/4/2018 (página 92 del resumen de cuenta adjunto a la contestación de demanda) se ve que hay un nuevo “préstamo otorgado”, y se lee que dos días más tarde (26/4/2018) comienzan a debitarle un tercer seguro de SURA (ahora 3 débitos mensuales) mientras que antes de la fecha solo 2 tenía dos descuentos”.

Pone énfasis en que “hay otro producto financiero (mutuo), coincidente con un “contrato de seguro”, sobre los cuales el informe del Banco Patagonia nada dice. III. De forma dolosa, el informe del Banco Patagonia omite dar información sobre todos los mutuos (“prestamos”) otorgados a la actora, ocultando información coincidente entre las fechas de los mutuos y la inclusión velada de seguros de la empresa SURA entre la documentación a firmar”

Señala que al mencionar los productos contratados no consigna las fechas exactas, simplemente las indica con el año. Ello, a su criterio constituye un obrar malicioso y punible penalmente. Solicita que se libere un nuevo oficio.

**Banco Patagonia responde impugnación:** En fecha 26/08/2022 el Banco Patagonia indica que se procedió a dar respuesta a los requerimientos efectuados por la actora en fecha 23/06/2022.

**Actora formula impugnación:** Ante esta respuesta, en fecha 31/08/2022 la actora se presentó e impugnó nuevamente la respuesta brindada por la entidad y refiere que la misma no brindó respuesta sobre “el “préstamo otorgado”, cuyo detalle obra en la página 2 de la documental adjunta a la contestación de demanda (resumen de cuenta): en dicho resumen se lee que en fecha 19/1/2017 ocurrió la “devolución pago préstamo

otorgado”; 2) En el mismo resumen, en la página 92, aparece con fecha 23/4/2018 que hay otro “préstamo otorgado”, y se puede apreciar que dos días más tarde (26/4/2018) comienzan a debitarle un tercer seguro de SURA. Es decir que este tercer seguro es coincidente con el ofrecimiento del mutuo, lo que trata de ocultar el Banco Patagonia en su respuesta”.

Por tal razón solicita que expresamente se remita oficio reiteratorio en el cual se consigne “los “préstamos otorgados” desde la apertura de la cuenta judicial, incluyendo los que son mencionados en los movimientos de cuenta de fechas 19/1/2017 y 23/4/2018; Informarse si conjuntamente a dichos productos se ofreció o celebró contratación de algún seguro, y especialmente si el préstamo otorgado que figura el 23/4/2018 se relaciona con el seguro que se comienza a debitar inmediatamente después; Informar la fecha exacta de todos los productos adquiridos por la actora, y no tan solo el año, ya que no existe ninguna explicación para haber informado vagamente tan solo el año de dichos productos, cuando obviamente cuenta con la fecha exacta de adquisición”.

**Banco Patagonia responde impugnación:** En fecha 14/09/2022 el Banco Patagonia responde detallando los productos contratados por la actora. Refiere que la misma contrató con la entidad diversos préstamos personales, Operación: 6691900, en fecha 12/08/03, Operación: 7124698, en fecha 25/02/08, Operación: 2473283, en fecha 28/10/11, Operación: 4318461, en fecha 14/10/16 y Operación: 5153152, en fecha 23/04/18. Acompañó el detalle de los mutuos referidos.

**Actora formula impugnación:** Ante esta respuesta, en fecha 19/09/2022 la actora señala que el Banco Patagonia ha informado, que la actora tomó un préstamo en fecha 23/04/2018 (Operación 5153152).

Indica que, pese a ello, no se ha expedido sobre lo que expresamente requerido, es decir, si conjuntamente con dicho mutuo se le ofreció o celebró un contrato de seguro, dado que de los resúmenes de cuenta surge que dos días después le comenzaron a debitar un nuevo seguro SURA. Por ello vuelve a impugnar por falsedad y omisión de información expresamente solicitada la respuesta del Banco Patagonia subida al PUMA el 14/9/2022”.

Frente a ello solicitó el libramiento de un nuevo oficio en el cual se requiere a la entidad que informe “si conjuntamente con dicho mutuo de fecha 23/4/18 se le ofreció o se

contrató un seguro SURA”.

**Banco Patagonia responde impugnación:** En fecha 06/10/2022 el Banco Patagonia responde indicando que “el cliente contrató un seguro de Accidentes personales en fecha 23/04/2018 desde Sucursal 252, sin embargo, el seguro no está vinculado al préstamo bancario Operación 5153152. Se trata de productos distintos e independientes. La póliza por este seguro se anuló el 25/06/2020, los restantes servicios contratados ya fueron informados”.

**VI.2.2.-Agencia de Recaudación Tributaria -agregado a PUMA, en fecha 18/08/2023-:** Informado que se han aplicado 13 sanciones al Banco Patagonia y 9 sanciones a la empresa SURA S.A., en los últimos cuatro años por contratación abusiva, violación al derecho de la información y descuentos indebidos.

**Agencia de Recaudación Tributaria -agregado a PUMA, en fecha 09/09/2023-:** de la misma surge que la Sra. María Lucrecia Pallarol no ha efectuado denuncia contra el Banco Patagonia SA.

**VI.2.3.- Banco Central de la República Argentina -agregado a PUMA, en fecha 28/06/2023-:** En el informe 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 SA, atención e información suministrada por la entidad bancaria”.

**Banco Central de la República Argentina -agregado a PUMA, en fecha 30/06/2023-:**

Conforme fuera solicitado por la actora, el BCRA respondió 3 cuestiones fundamentales

- 1) Si las entidades financieras deben dar a los usuarios de servicios financieros la opción de al menos tres (3) compañías aseguradoras al momento de adquirir un producto financiero tal como una caja de ahorro, tarjeta de crédito, mutuo o similar. Respecto a este punto la entidad dijo: “En lo que hace a los seguros como contratación accesoria a un servicio financiero. debe estarse a lo dispuesto en el punto 2.3.12 vigente de las normas sobre Protección de los usuarios de servicios financieros en cuanto establece: 2.3.12. Seguros como contratación accesoria a un servicio financiero. Comprende aquellos seguros que se contraten a los efectos de disminuir los riesgos asociados a las financiaciones que otorgue el sujeto obligado. 2.3.12.1. Seguros de vida

sobre saldo deudor. Los sujetos obligados no podrán percibir de los usuarios ningún tipo de comisión y/o cargo vinculado con estos seguros. Dichos sujetos deberán contratar un seguro sobre saldo deudor con cobertura de fallecimiento e invalidez total permanente respecto de aquellas financiaciones otorgadas a personas humanas. Alternativamente, podrán autoasegurar los riesgos derivados del fallecimiento e invalidez total permanente de los usuarios. En ambos casos, la cobertura deberá extinguir totalmente el monto adeudado en caso de fallecimiento o invalidez total permanente del deudor. 2.3.12.2. Otros seguros. Los sujetos obligados deberán ofrecer a los usuarios de servicios financieros por lo menos tres compañías aseguradoras no vinculadas entre sí entre las que deberán poder optar, y conservar constancia del ejercicio de ese derecho por parte de dichos usuarios. A los fines de la comparación, el sujeto obligado deberá informarle al usuario la cobertura mínima que debe prever el seguro en cuestión. En caso que el usuario obtuviera con cualquiera de las tres aseguradoras ofrecidas por el sujeto obligado un seguro más económico que los ofrecidos a través de este último, deberá contratarse el ofrecido en forma directa por la aseguradora al usuario. El cargo que el sujeto obligado aplique al usuario no podrá ser superior al que la compañía de seguros elegida perciba por operaciones con particulares y sin la intervención del sujeto obligado, concertadas en el lugar de contratación o de domicilio del usuario. En ningún caso los sujetos obligados podrán registrar retribuciones ni utilidades por los seguros que sus usuarios contraten con carácter accesorio a un servicio financiero – independientemente de que se trate de una solicitud del usuario o de una condición establecida por el sujeto obligado para acceder al servicio financiero–, por lo cual esos conceptos no podrán integrar los cargos que se les transfieran ni percibirse directa o indirectamente de la compañía de seguros.”

En lo que respecta a “2) Si el Banco Patagonia registra sanciones de esa Autoridad en virtud de su accionar como agente institorio de seguros o por incumplir las normas de “Protección de los usuarios de servicios financieros” en materia de ofrecimiento, contratación o descuentos por conceptos de seguros a sus clientes, y en caso afirmativo cuántas sanciones en los últimos cuatro (4) años.

Refiere, que “la Gerencia de Asuntos Contenciosos en lo Financiero informó lo siguiente: “Al respecto es pertinente indicar que respecto del punto 2, -único punto inherente a la competencia asignada a esta Gerencia de Asuntos Contenciosos en lo Financiero-, no surge del Sistema de Gestión Integrada (SGI) que existan actuaciones

financieras instruidas al Banco Patagonia que se vinculen con el incumplimiento referido en el requerimiento”.

Finalmente refiere que la Gerencia de Fiscalización Normativa informó lo siguiente: “Si bien el punto 1) refiere a aspectos normativos, se señala que el ofrecimiento a los USF de al menos tres compañías aseguradoras resulta exigible únicamente en los casos de comercialización de seguros como contratación accesoria a un servicio financiero, esto es, aquellos contratados a fin de disminuir riesgos asociados a financiaciones que otorgan las entidades financieras (Punto 2.3.12.2 del TO de Protección de los usuarios de servicios financieros). En cuanto al punto 2), se aclara que es misión y función de esta Gerencia de Fiscalización Normativa entender en el control y fiscalización del cumplimiento de las disposiciones en materia de protección de los derechos de los USF, del financiamiento con tarjetas de crédito y de las medidas mínimas de seguridad física en EF. Tales controles se estructuran con un enfoque basado en riesgos, aplicándose una metodología de trabajo de seguimiento y monitoreo continuo, a partir de la cual se observa a las entidades financieras en caso de existir apartamientos detectados, debiendo las mismas revertir cualquier tipo de desvío y adoptar las medidas de control, ejerciéndose, en caso de corresponder, las facultades disciplinarias propias de este Banco Central. En ese marco y con el alcance definido en los procedimientos del área relacionados con las normas de Protección de los Usuarios de Servicios Financieros, se señala que de acuerdo con los relevamientos efectuados en Banco Patagonia no se registran sanciones por incumplimientos al TO sobre Protección de los Usuarios de Servicios Financieros. Específicamente en virtud de su accionar como agente institorio de seguros”.

#### **VI.2.4.- Telefónica de Argentina SA -agregado a PUMA, en fecha 16/06/2022 y ampliado en fecha 04/10/2022-:**

En fecha 16/06/2022 la empresa telefónica informó que a fin de poder brindar una respuesta acabada era menester contar con información que indicara el lapso de tiempo a informar de las comunicaciones entre los números 2934497753 y 1143797700, asimismo aclaró que no le era posible efectuar entrecruzamiento de llamadas toda vez que su sistema era de facturación y no de investigación.

En fecha 04/10/2022 la empresa telefónica informó la cantidad de llamadas efectuadas por el teléfono de la actora. Detalló la cantidad de segundos y los destinatarios.

Asimismo, surgen 3 llamadas distintas al número correspondiente a 1143797700 y su duración.

**VI.3.- Reconocimiento Judicial -incorporada en PUMA 23/06/2023-:** Diligencia realizada en fecha 08/07/2021 conforme el acta de la audiencia realizada en fecha 08/07/2021 en las instalaciones del Banco Patagonia SA el acuerdo arribado entre las partes en autos identificados "Miñon Guillermo Pedro C/ Banco Patagonia S.A. S/ Daños y perjuicios (Sumarísimo)" Expediente Puma N° VI-31298-C-0000 y Seon 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.

**VI.4.- Declaración Testimonial -audiencia celebrada en fecha 06/10/2022-:**

**Gerardo Cutrin** refiere que se desempeña como gerente de una de las sucursales del Banco Patagonia SA. Señala, al ser consultado que existen tres canales para contratar seguros y también se puede dar la baja del seguro (u otros productos) a través de la red de sucursales, la Banca Telefónica, Patagonia Mobile y Homebanking que son las vías habituales de contacto. Se trata de la misma atención o contacto para cualquier producto. Los seguros ofrecidos son variados desde vida, hogar, personales, auto, patrimoniales, robo en cajero automático, pertenencias protegidas entre otros. Se explica al cliente la cobertura a la que accede con la oferta, la compañía aseguradora, prima, el premio (incidente que justifique su cobro) forma de cobro (débito automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito) y la cobertura. Si es con tarjeta de crédito es a través de las tarjetas del banco. Se le indica al cliente la conexión a través de la cual puede denunciar el siniestro. Aclara que los seguros no se encuentran “atados a los productos bancarios”, sino que son voluntarios.

Al ser consultado sobre compra de productos, indica que es documentación extensa. Incluye el reglamento que es más extenso. En el caso del seguro es una solicitud. Es una hoja de dos carillas donde se describe seguro, prima, compañía, débito. Es distinto y abreviado. Es de fácil lectura. Describe la comunicación con el cliente, aclara que en red de sucursales tiene distintos equipos. Ejemplo red de oficiales allí se atienden diversas cuestiones. Son comunicaciones por diversas consultas o reclamos. Indica que el oficial de la banca de personas tiene como objetivos ofrecer todos los productos del banco y lograr la aceptación del cliente por lo que es necesario el repaso para lograr la

aceptación del cliente.

Expresa que no ha tenido reclamos por engaños en la adquisición de un producto. Algunos que son contratación de antigua data puede ser analizados con el cliente. En caso de desconocimiento de un seguro o producto aclara que el débito automático. Hay un sistema de débito directo permite anulación o la baja (cobros futuros). Explica la diferencia entre stop debit y anulación o baja del débito. Para cancelar se solicita la baja. Son dos opciones disponibles en sucursal o Homebanking.

Los reclamos de los clientes son registrados a través del QYR, normado por el BCRA. Es con una numeración, registro y máximo de respuesta. Por ejemplo, se usa para desconocer un seguro o una compra con tarjeta de crédito.

Señala que las pólizas están disponibles dentro de la página del banco. Si un cliente no recibió la póliza para que se la remitan, ese reclamo se registra. Se le reenvía la póliza por correo electrónico. Asimismo, en una pestaña específica se puede visualizar los seguros: para dar de alta o baja un seguro. Allí indica el seguro vigente o no.

Expresa que los resúmenes se encuentran desde la fecha hasta 3 meses atrás. Hay algunos detalles que se pueden consultar en consultas de débitos automáticos. Agrega que la actora es actora desde 2012 es usuaria de Homebanking.

Manifiesta, al ser consultado, que se ofrece a los clientes un abanico de seguros. Excepto que sea una cuestión específica (por ejemplo, seguro de autos). Se ofrece un seguro (específico) o varios. Tiempo de contacto para ofrecer todos los seguros, al precisar del tiempo indica que el tiempo de atención no es suficiente para contar toda la oferta de productos financieros. Si es suficiente el tiempo para explayar cuando es una oferta de producto específico.

Agrega que se hacen competencias para todos los productos bancarios. Indica que se asientan los reclamos, pero las bajas se procesan. Si el cliente busca una baja se procesa, no se carga en QYR. En lo que respecta a cuando se hace vía mail, si hay solución inmediata, no se asienta, pero si el reclamo requiere un proceso en lo inmediato, se registra.

Respecto a la designación de beneficiarios, indica que no puede precisar si es normal que una persona tenga decidido o no nombrar beneficiarios.

Al ser preguntado si el Banco consulta a la aseguradora si remitió la póliza indica que

no lo sabe, que ello debe corresponder a un sector específico del banco, no la sucursal. Agrega que la aseguradora se rige por la SSN.

Ante la petición de la baja del seguro explica que el banco muestra la solicitud de alta de seguro. En otras oportunidades cuando no encuentran la solicitud, se anula y se devuelve hacia atrás (devolución de los descuentos nominal). Suele suceder en contrataciones de larga data.

Refiere que en el banco hay cartelería específica de carácter de agente institorio y responsable de atención (gerente), no hay un cartel en sucursal específicamente sobre el botón de baja. Asimismo, en la solicitud de seguros está explicado el monto y cuando se debitará el monto (tarjeta o cuenta). Usualmente el plazo para desconocer el consumo es de 30 días. Hay un plazo para desconocer o impugnar el consumo.

**Ernesto Matías Zabaleta** refiere ser gerente de una de las sucursales del Banco Patagonia. Explica que la entidad comercializa seguros en carácter de agente institorio a través de diversos canales. Los seguros son de carácter patrimonial o personal. Aclara que dichos canales son sucursales, de forma telefónica y a través del Homebanking y a través de la aplicación de servicio para el celular y también se puede dar la baja del seguro (u otros productos). Las formas de contacto son las mismas indicando que en el caso de la sucursal es en forma personal con el oficial de la banca de personas. Aclara que los seguros no se encuentran “atados a los productos bancarios”, sino que son voluntarios. Si se le ofrece los productos al cliente, también se le ofrece el seguro.

Indica que, como práctica, se le explica mediante una síntesis para que el cliente tenga claridad a fin de evitar inconvenientes respecto del producto contratado. Agrega que en el caso de la sucursal se le entrega un acuse de recibo de entrega de la síntesis del tema del seguro. Esto se hace en la sucursal.

Si el cliente desconoce, se puede cargar el sistema de QYR y se deben cumplir diversos plazos que establece el sistema. Se le muestra la documentación que suscribió el cliente. Asimismo, aclara que la aseguradora remite la póliza. Señala que lo que ha contratado, el cliente lo puede ver en sus débitos en cuenta asociado el producto que el cliente tiene. En la página del banco se ve un modelo del seguro, más en el homebanking solo verá el débito en concepto del seguro, pero no la póliza que haya contratado.

Destaca que es un sistema sencillo, el Homebanking es fácil de operar. Indica que la

actora es usuaria del Homebanking desde el año 2012.

Refiere, al ser consultado por la actora, que en el Homebanking ve el débito del monto, y en la opción seguros, allí se le explica qué tipo de seguro tiene. Allí no hay una copia del seguro que tiene el cliente contratado. La póliza es remitida por la aseguradora al domicilio. En la página del Banco va a ver un modelo.

Manifiesta que el Banco no chequea si les remitieron la póliza a los clientes antes de hacer los débitos. La información de envío de póliza no se cruzaba. El cliente cuenta con la cobertura cuando se da de alta. Explica que en los casos en que no se encontró la documentación, se dio de baja el seguro.

Destaca que dependiendo del cliente se puede ofrecer un producto o no, incluso puede suceder que no se le ofrezca nada. Se ofrece un seguro determinado a veces si o no. Depende de lo que surge en la entrevista. No puede responder si se le vende un abanico de seguros o muchos. Depende de la circunstancia del cliente. Aclara que en la actualidad ofrecen solo SURA porque hay un acuerdo comercial con ellos.

Informa que hay competencias que se llama incentivo comercial. Hay que vender una cantidad de productos de acuerdo a los objetivos. Los premios consisten en irse más temprano, alguna vez compensación en dinero y otras cosas. Se compete contra un objetivo particular. Abarcan seguros (a veces) depende de lo que necesita vender el Banco. Manifiesta respecto de los seguros contratados que no siempre se ponen los beneficiarios. Entiende que si no se identifica específicamente, serán los herederos universales del cliente.

Agrega que al desconocerse un consumo por un cliente hay una investigación y posteriormente se da una respuesta al cliente.

Al ser consultado por las competencias dentro del banco indica que, si no se cumplen no sucede nada. Solo que no se otorga el premio.

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 de los deponentes 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 a los testigos idóneos, encontrando veraz el tenor de sus declaraciones -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.5.- Informes periciales:**

##### **VI.5.1.- Informe pericial informático -agregado a PUMA, el día 29/11/2022-:**

Conforme a dicho informe se pudo corroborar como cierto el e-mail enviado por la actora a la demandada, que desconocía haber contratado el seguro y pedía que se lo dé de baja.

Banco Patagonia formula solicitud de cumplimiento de puntos de pericia propuestos - agregado a PUMA, el día 19/12/2023- y la actora solicita el cumplimiento de lo ordenado en fecha 22/12/2022.

##### **Informe pericial informático -agregado a PUMA, el día 23/05/2023-:**

En este informe el perito destaca que “no consta ningún registro de consultas por información y/o pedido de baja de los seguros contratados. Asimismo, no consta dentro del módulo de reclamos no existen reclamos por falta de entrega de resúmenes de cuenta”. Agrega que el sistema del Banco, solo tiene registro de una gestión. La misma es del día 6/6/2011, mediante área de atención telefónica, con número de BCRA 1149579973 por renovación de tarjeta no entregada, se resolvió, entregándole la tarjeta.

Cabe mencionar que, si bien el banco efectuó la solicitud de cumplimiento de puntos de pericia, el informe no ha merecido observaciones o impugnaciones.

##### **VI.5.2.- Informe pericial contable- exhorto agregado a PUMA, el día 06/12/2022-:**

El perito informa que la actora tuvo las siguientes coberturas:

Formulario denominado “FORMULARIO DE PRODUCCIÓN”, fechado el 14/10/2016, emitido por BANCO PATAGONIA S.A. con numeración, PEA75308, Póliza/solicitud 97019, Producto: Seguro de Vida Individual, Compañía: ROYAL SUN & ALIANCE ARGENTINA S.A. Plan: Vida 1 Forma de Pago: Tarjeta de Crédito,

Canal de Venta: Sucursal San Antonio Oeste, Vendedor: Andrea Pérez, Vigencia: desde el 14-10-2016 al 14-10-2017, con firma, sin aclarar de quien y de Andrea Pérez, Oficial de Negocios Banca de Personas y visto Firma y Facultades de Sergio Olarriaga, Responsable Administrativo. (NO INDICA BENEFICIARIO).

Solicitud de Alta de Seguro, emitido por BANCO PATAGONIA Número de Solicitud: 358822 Fecha de ingreso: 23-04-2018, Plan: Acc Per- Plan 1, Producto: Accidentes Personales Compañía: SEGUROS SURA S.A. Vigencia: 23/04/2018 al 23/04/2019, Sucursal: 252 – San Antonio Oeste Vendedor: Romina Antonella Pisto, Cobertura: Muerte por accidente: \$ 340.000,00 Pérdidas parciales por accidente: \$ 170.000,00 Invalidez total y/o parcial por accidente \$ 170.000,00 Forma de Pago: Caja de Ahorros Nro. \$ 252-725001056-000, Con firma de la actora, Oficial de la Banca de Personas, Sra. Romina Pisto, visto firmas y facultades, Olarriaga Sergi -responsable Administrativo.

Detalla los importes debitados en concepto de “Pago de Primas de Seguros de la Firma Sura” de la cuenta de la actora. Expresa que para lo cual consideró el lapso desde enero de 2017 al mes de diciembre de 2020. Acompaña un cuadro anexo de los importes y aclara que ello se efectuó conforme lo que surge de las 477 páginas de Resúmenes de Cuenta (ver anexo fs. 71/77 del exhorto obrante en PUMA). En dicho listado se destacan las siguientes siglas o facturas: PP, S.ATM y A. PER1 y un cuarto débito de seguros, que solo resulta ser identificado con una referencia numérica: 0000119064701-018-000.

Cabe mencionar que tanto el informe pericial contable como el informático no ha recibido observaciones o impugnaciones.

Reseñados los informes en cuestión, y en el entendimiento de que resultan medios conducentes relacionados con cuestiones controvertidas entre las partes respecto de los postulados planteados, siendo los peritos intervinientes calificados para emitir su dictamen sin que pueda sospecharse de su independencia e imparcialidad, a lo que agrego también que no advierto la existencia de otras pruebas que puedan desvirtuarla, es que les otorgaré valor probatorio conforme art. 386 y 477 del CPCC.

VII.- En función de las pruebas producidas y reseñadas en Considerando precedente 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, comercializado en base a los estándares exigidos por la Ley de Defensa de Consumidor respecto de la actora.

Los contratos puestos en crisis en los presentes obrados se encuentran regulados 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). (STJRS1 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 "estos 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 este último". (conf. Domingo M. López Saavedra, Ley de Seguros comentada y anotada, Ed. La Ley, 2007, pág. 265/271).

VII.1.- Conforme a la prueba producida en autos consistente en la documentación

brindada por el Banco Patagonia S.A., al contestar demanda y lo informado por el perito contador, emana de manera coincidente los seguros tomados por la actora:

- a) Seguro por accidentes personales Póliza y renovación N° 1265748 y 1494639, fecha de alta el día 23/04/2019 y de baja 25/06/2020, motivo de baja desistimiento con un monto total debitado de \$ 3.243,74.
- b) Seguro de vida Póliza N° 119064701, 822299 y 948562 fecha de emisión el día 14/10/2016 y de baja 25/06/2020, motivo de baja desistimiento con un monto total debitado de \$ 4.899,39
- c) Seguro de P24 Póliza y renovación N° 116235491, 397769, 920605 y 1746227 fecha de emisión el día 08/06/2016 y de baja 25/06/2020 motivo de baja desistimiento con un monto total debitado de \$ 3.775
- d) Seguro de pertenencias protegidas Póliza y renovación N° 115022125, 115103870, 115225020, 115728469, 116070820, 116403363, 431766 y 1351061 fecha de emisión el día 07/12/2011 y de baja 25/06/2020, motivo de baja desistimiento con un monto total \$ 7.079,73.

Por otro lado, tengo presente los audios de donde surgen comunicaciones de la actora mantenidas con las dependientes de la entidad financiera demandada, Sras. Trípodí y Coraza.

Respecto del primer audio que incluye una conversación anterior por parte de la Sra. Trípodí con un cliente de apellido Ledesma -minuto 0 al minuto 2:24- puede observarse aun antes de ingresar a la conversación de la actora, que el Sr. Ledesma llama por un motivo -baja de tarjeta- y durante el desarrollo de la conversación se le refiere que tiene una “protección” sin aclarar que se trata de una cobertura asegurativa. Se advierte asimismo que la conversación no está encaminada exclusivamente a resolver el problema del Sr. Ledesma sino para contratar una cobertura asegurativa con la persona nombrada, sin referir acabadamente en qué consiste la cobertura, información de la póliza, determinación específica que el costo consiste en una prima, cuándo y por qué medio recibiría la póliza.

Ello se repite por parte de la Sra. Trípodí en tanto dependiente del Banco Patagonia al iniciar la conversación siguiente con la Sra. Pallarol a partir del minuto 2:33.

La Sra. Pallarol llama porque no puede sacar dinero del cajero en la sucursal de San

Antonio Oeste, luego de actualizar datos y dar indicaciones sobre cómo resolver el problema que tiene la actora para retirar dinero, es que en el minuto 5:30 se le informa de una “protección para su tarjeta de débito” para el caso de robo en cajero sin que se entienda con claridad las condiciones de esa contratación que termina concretándose en el minuto 5:58, es decir todo el proceso de venta se produce en 28 segundos sin que puede deducirse que la Sra. Pallarol comprendiera y fuera debidamente informada que estaba contratando un seguro, sino más bien que estaba aceptando una “protección” que brindaba el banco.

Fuera de ese eufemismo puede observarse que no se habla nunca de cobertura asegurativa, póliza, prima, como así tampoco al igual que cuando se conversó con el Sr. Ledesma, cómo y por qué medio se entregaría la póliza, tampoco que el Banco Patagonia actúa como agente institorio.

Respecto del audio mantenido con la Sra. Coraza el motivo de la comunicación por parte de la Sra. Pallarol es para hacer un cambio de tarjeta, luego de requerir datos y precisiones sobre el envío en el minuto 1:10 la agente del banco comienza el proceso de venta con igual metodología que lo antes narrado sin informar que se trata de un seguro. De hecho durante la enunciación de la Sra. Coraza, la Sra Pallarol en el minuto 1:30 dice “Hola?” como si no estuviera escuchando con claridad las condiciones que rápidamente la agente del banco le transmite. En el minuto 1:34 termina la “venta”, es decir en 24 segundos se otorgó una cobertura asegurativa nominada “protección”.

Entiendo, conforme a lo narrado y que surge de los audios escuchados y ya reseñados que no hay transmisión de información por parte de las agentes del banco que reúna las características de cierta, clara y detallada – art. 4 LDC- que puede tener como contracara una aceptación voluntaria válida de la contratación.

Por otro lado, si bien el Banco Patagonia también acompañó constancia de solicitud de cobertura de seguros de accidentes personales de fecha 23/04/2018, la cual fue firmada por la actora y ésta no desconoció su firma, más señaló que no tuvo cabal conciencia de que efectivamente hubiera manifestado su voluntad para contratar, no puedo soslayar que también desconoció su contenido y solicitó que se anulara dicho contrato toda vez que no tenía constancia de las cláusulas del mismo habida cuenta que nunca recepcionó la póliza.

Asimismo, si bien surge que también otro de las coberturas fue firmado por la Oficial de

Banca Personas Sra. Romina Pisto y el Sr. Sergio Olarriaga, no se encuentra demostrado en autos que le haya sido explicado a la Sra. Pallarol los alcances de la cobertura como así también todo otro detalle de importancia que surge de este tipo de contratos.

Se suma a lo antes dicho que no ha sido aportado por las demandadas documentación que permita constatar la efectiva recepción de la póliza, cuestión que termina de completar en un contrato consensual la información acabada del objeto y pautas de contratación a la que adhiere la actora.

De todos modos, si bien en principio se vislumbraría como otorgada la voluntad por parte de la actora para contratar el Seguro de accidentes personales en cuestión atento a la firma del mismo, cierto es 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 eventuales 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. María Lucrecia Pallarol 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 ambos testigos, señores Zabaleta y Cutrin, que esa comercialización se da con los clientes de la entidad financiera demandada.

He de señalar, además, que dichos testigos - que no participaron en la formación del contrato puesto en crisis- explicaron en términos generales cómo se desempeñan los oficiales de cuenta de la entidad financiera para comercializar los seguros en cuestión en base a los objetivos de ventas que se les propone.

De este modo, no surge que se haya informado de manera cierta, clara y detallada a la actora conforme a las previsiones del art. 4 de la Ley 24.240, más aún cuando se trata de ventas de productos a clientes de la entidad bancaria en la cual ésta actúa en un doble carácter, como entidad financiera y agente institorio respecto de la actora

No obstante ello, y más allá de los términos generales de las manifestaciones de los

testigos ya referidos 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 SA.

Tampoco se puede interpretar que la falta de cuestionamiento de resúmenes de cuenta por parte de ésta, 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 pros 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, aún 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 DE LA 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.

VII.2.- 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-, lo que tiene como consecuencia la nulidad absoluta de los contratos de seguros puestos en crisis cuyas primas fueran

debitadas mensualmente y la consecuente procedencia de la acción.

### **VIII.- Daños reclamados.**

**VIII.1.- Daño Extrapatrimonial:** Por este rubro se reclama en el punto VI del escrito postulatorio la suma de \$ 30.000.

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, T° IV, ps. 118/119, N° 45; Belluscio, A. y Zannoni, E., "Código Civil y leyes complementarias, comentado, anotado y concordado", Buenos Aires, 1979, T° 2, p. 730, n° 1; Bueres, A. y Highton, E., "Código Civil y normas complementarias - Análisis doctrinal y jurisprudencial", Buenos Aires, 2006, T° 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 de los 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 \$ 150.000, con más una tasa pura del 8% anual lo que equivale al 0,66 mensual o 0,022 diario- desde la fecha de emisión del primer seguro, esto es el día 07/12/2011, -fecha que surge de contestación de demanda- hasta la fecha de la presente lo cual asciende a 11 años, 11 meses y 17 días o 4370 días lo cual totaliza un 96,14 % lo que hace, en consecuencia, que las sumas ascienda a \$ 294.210 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/ ORDINARIO 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 en el punto VI del escrito postulatorio la suma de \$ 465.112,95.

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, del1/03/2012, 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 S.A. por la propia entidad bancaria en su carácter de agente institorio de Seguros Sura S.A., 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 SA 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/DAÑOS Y PERJUICIOS S/CASACION" (Expte. N° VI-31306-C-0000 Sentencia del 17/10/2023).

**VIII.3.- Restitución de sumas:** Por este rubro la actora peticiona la suma de \$ 19.270,44.

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 receptar la pretensión de devolución de lo debitado con causa en primas por los seguros que ha tenido vigentes la actora y que conforme a la prueba producida se han indicado en Considerando VII.1.

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 por este concepto 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.- Conclusión:** Por los fundamentos expuestos corresponde hacer lugar a la demanda por Daños y Perjuicios interpuesta en fecha 30/11/2020 por la Sra. María Lucrecia Pallarol conforme fundamentos dados en Considerando VII y condenar en forma solidaria al Banco Patagonia S.A. y a Seguros Sura S.A. a abonar en en el plazo de 10

días a la actora la suma de \$ 294.210 por Daño Moral y la suma de \$ 400.000 en concepto de Daño Punitivo conforme a fundamentos dados en Considerando VIII.1 y VIII.1 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 Considerando 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.

En consecuencia, las costas 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

Por los fundamentos expuestos;

**RESUELVO:**

I.- Hacer lugar a la demanda por Daños y Perjuicios interpuesta en fecha 30/11/2020 por la Sra. María Lucrecia Pallarol conforme fundamentos dados en Considerando VII y condenar en forma solidaria al Banco Patagonia S.A. y a Seguros Sura S.A. a abonar en el plazo de 10 días a la actora la suma de \$ 294.210 por Daño Moral y la suma de \$ 400.000 en concepto de Daño Punitivo conforme a fundamentos dados en Considerando 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 Considerando VIII.3.

II.- Imponer las costas a las demandadas (art. 68 del CPCC), diferir la regulación de

honorarios hasta tanto existan pautas para ello.

III.- Regístrese, protocolícese y notifíquese conforme al art. 9 inc. A del Anexo 1 de la Acordada 36/2022.

**Leandro Javier Oyola**

**Juez**