En la ciudad de Puerto Madryn, a los días de octubre del año dos mil diecinueve, se reúne la Excma. Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Sra. Jueza de Cámara María Inés de Villafañe y la asistencia de los Sres. Jueces de Cámara Dr. Julián Emil Jalil y Dr. Heraldo E. Fiordelisi para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"T. N. E. c/ L. S. Coop. Ltda de Seguros y otro s/ Daños y Perjuicios – Ley 24240" (Expte. N° 279 - Año 2018)** venidos del Juzgado Civil y Comercial (Expte. N° 126/2017), en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: **PRIMERA:** ¿Es justa la sentencia apelada **SEGUNDA:** ¿Son justos los honorarios de los letrados de la actora?; **TERCERA:** ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en orden al sorteo practicado a fs. 296.

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

1 – Antecedentes

El Juzgado Civil y Comercial de esta ciudad dictó sentencia a fs. 238/251 la que fue apelada a fs. 252 por la Aseguradora y a fs. 257 por el Bco del C S.A., siendo concedidos ambos recursos a fs. 256 y 258 respectivamente. A su vez, a fs. 254 los letrados de la parte actora apelaron por "bajos" los honorarios regulados a su favor, siendo concedidos los recursos a fs. 256. Expresó agravios la Aseguradora a fs. 262/267 vta., haciéndolo el Bco del C S.A. a fs. 269/271, siendo contestados por la actora los traslados de ambas presentaciones a fs. 276/278 y 280/281 respectivamente.

2 – La sentencia

La sentencia dictada en la instancia originaria hizo lugar a la demanda entablada por N. E. T. contra L. S. Coop. Ltda de Seguros y Bco del C S.A.,

condenando a estas últimas a pagar solidariamente a la primera la suma de $ 185.112,21.-, en concepto de Daño Patrimonial y Daño Punitivo, dentro de los diez días de quedar firme el pronunciamiento. Para el caso de la indemnización por Daño Patrimonial fijó el monto ($ 95.112,21.-) con más los intereses a la tasa activa del Bco del C S.A. para las operaciones de descuentos de documentos comerciales, desde la fecha del siniestro hasta el efectivo pago; impuso las costas a las demandadas y reguló los honorarios de los profesionales actuantes.

Dejó sentado inicialmente la a quo que lo controvertido en autos se circunscribe a determinar la falta o no de legitimación pasiva del Bco del C S.A., la existencia del siniestro ocurrido el 8 de Enero de 2017 y la procedencia del reclamo por daños y perjuicios.

En lo que hace a la "falta de legitimación pasiva" opuesta por el Banco, tuvo en cuenta la a quo que la institución bancaria admitió que actuó en el caso como agente institorio de la aseguradora (intervino como vendedor en la contratación del seguro por la actora), por lo que, conforme lo normado por el art. 40 de la LDC, está legitimado para ser demandado por los perjuicios invocados por la reclamante. Conforme a ello, rechazó la excepción. Dejó sentado la sentencia que el contrato de seguro encuadra dentro de los contratos de consumo y de allí que resulte aplicable la ley especial de los consumidores cuyo eje no es solamente la Constitución Nacional (art. 42) sino también el CCyC. Afirmó también que la relación entre el asegurado y el asegurador es de consumo y que el presente caso está alcanzado por la Ley 24.240.

Avanzando en lo decidido, el fallo ha dicho que para hacer lugar a la acción es menester acreditar el daño, el hecho antijurídico y el nexo causal entre

ambos. Surge de la sentencia que se probó que el 8 de Enero de 2017 ocurrió un accidente de tránsito en el que se vio involucrado el automotor de la actora (Ford Fiesta, dominio X), el que sufrió los daños identificados en el reclamo; que la actora celebró -por intermedio del Bco del C SA- un contrato de seguro del automotor con L. S. Coop. Ltda. de Seguros Generales, con vigencia desde el 09/05/16 al 09/05/17 que cubría los riesgos del vehículo referido y que cancelado el crédito prendario el Banco le indicó a la actora que debía dar de baja el seguro y contratar nueva cobertura. La actora acompañó la nota en la que solicitó la anulación de la póliza (fs. 21) y el comprobante de pago de la cuota N° 8 emitido por el Banco codemandado (fs. 22), del período Diciembre 2016, con vencimiento el 09/12/16 y válido hasta el 09/01/2017. De la pericia contable surge que el importe de esta cuota fue girado a la Aseguradora y acreditado su monto y que la póliza del seguro fue anulada por solicitud del Banco el 15/12/2016.

Ha dicho la a quo que la indicación al pie del comprobante de pago de fs. 22 emitido por el Banco como agente institorio de la Aseguradora, señalando la vigencia hasta el 09/01/2017 resultó confusa y determinó en la actora la falsa creencia que, no obstante la cancelación del crédito prendario, la cobertura se extendería hasta el 9 de Enero de 2017. De allí que, ante la ocurrencia del siniestro del 8/01/2017, concurriera a la aseguradora a denunciarlo. A lo dicho le agregó que la Aseguradora percibió la totalidad de la prima por el período de Diciembre de 2016, no obstante la rescisión que efectuara el 15 del mismo mes y que asentara en sus libros el día 16 de Diciembre.

Afirmó la a quo que la emisión y entrega del comprobante de fs. 22 con un dato erróneo configuró un claro supuesto de prestación defectuosa del

servicio que ocasionó un perjuicio a la actora, por lo que en los términos del art. 40 de la Ley 24.240 deben los demandados repararlo solidariamente.

Conforme la valoración de la prueba instrumental, testimonial y pericial producida en autos y ante la ausencia de causal de exoneración, se admitió la demanda.

En lo que hace a los daños reclamados, se admitió el "Daño Patrimonial" (daños al automotor) por la suma de $ 95.112,21.- más los intereses ya referidos supra. Con respecto al "Daño Punitivo" reclamado por la actora, tuvo en cuenta la sentencia el deber de información impuesto por el art. 4 de la LDC, el cual se circunscribe no solamente al momento de celebrarse el contrato sino que se impone en la etapa precontractual y durante el desarrollo y cumplimiento de la relación de consumo. Se ha dicho en el fallo que en tanto se trata de una obligación legal, quienes deben acreditar su cumplimiento, conforme el art. 8 de la LDC, son las demandadas en su carácter de proveedores. Ante el incumplimiento del deber de información por parte de ambas codemandadas, la sentencia les impuso una multa civil de $ 90.000.- a favor de la actora, a pagar solidariamente dentro de los diez días de quedar firme el pronunciamiento.

3 – <u>Agravios de la aseguradora</u>

3.1) Afirma la recurrente que la existencia de la LDC no derogó el derecho contractual y de seguros y que a la actora no le asiste la razón. Esgrime que de la sentencia se desprende que la legislación de seguros tiene un status jurídico inferior a la LDC y que esta última no es aplicable al seguro ni a la actividad aseguradora. Sostiene que la Ley 24.240 no derogó la Ley de Seguros y que las Leyes N° 17.418 y 20.091 son especiales respecto de la Ley

24.240. Luego, a partir de fs. 263 vta./264 reitera lo expuesto al contestar la demanda sobre la inaplicabilidad de la LDC al seguro.

Insiste en que T. no estaba legitimada para reclamar una indemnización porque el beneficiario del seguro era el Banco y no ella.

Recalca que el tomador del seguro no puede ser el beneficiario y que aquí el beneficiario no era el tomador por lo que se debió rechazar la demanda.

3.2) En segundo término cuestiona la recurrente que se le haya imputado incumplimiento en el "deber de información" impuesto por la LDC. Expresa que de la prueba testimonial surge que se le informó a la actora que debía contratar otro seguro porque el que tenía con el Banco dejaba de tener vigencia al cancelarse la prenda e insiste en el texto de la nota que presentó la actora solicitando la anulación de la póliza.

Según la queja, con el testimonio de la empleada del banco (C.) y la nota presentada por la actora pidiendo la anulación de la póliza, demostró que cumplió con el deber de informar.

Luego formula una serie de interrogantes e insiste en que el texto del pedido de anulación es absolutamente claro.

Con respecto al comprobante de débito, afirma que tiene una fecha anterior al pedido de anulación de la póliza y que fue emitido cuando el contrato de seguro estaba vigente. Es por ello que afirma que la jueza "cayó en la trampa tendida" al utilizarse un comprobante de débito anterior haciendo creer que el contrato estaba vigente después del pedido de anulación (rescisión).

3.3) Con respecto a la imposición de la multa por "Daño Punitivo", afirma que la misma es abusiva y carece de fundamento. Sostiene que su parte ha sido condenada cuando materialmente no ha obrado una conducta disvaliosa y que la imposición de esta multa requiere de una culpa

agravada, siendo de interpretación restrictiva. Plantea que no existe en todo el trámite de la causa alguna atribución a su parte de haber dado información falsa o insuficiente a la actora.

Esgrime que la sentencia carece de fundamento al considerar abusiva la actitud de la aseguradora, cuando no ha tenido ninguna y que solamente emitió una póliza cuando se la contrató y registró la anulación cuando la actora envió un pedido de anulación.

Dice que su parte no pagó ninguna indemnización porque la actora, a través del banco, pidió la anulación de la póliza y de allí que no se le pueda imputar incumplimiento alguno.

Reitera que los 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 por un abuso de posición de poder. Insiste en que su parte no se encuadra en esta situación, que no cometió ningún ilícito ni dejó de cumplir ninguna prestación y que para la procedencia de esta multa hace falta el dolo o culpa grave. Argumenta que la a quo se basó en una opinión minoritaria de la doctrina y la jurisprudencia para imponerla y que no se encuentra cuál ha sido el factor de atribución de responsabilidad de la aseguradora.

Finaliza planteando su queja por los "intereses", diciendo que no es razonable que se calculen desde que ocurriera el accidente sino que debe serlo desde que la sentencia quede firme.

4 – <u>Agravios del Banco del C S.A</u>.

Agravia al banco que la a quo no haya merituado lo expuesto al contestar la demanda y que su conclusión no se sustenta en las probanzas de autos.

Sostiene que la sentenciante le ha dado una extensión inadecuada y desmesurada al comprobante de pago de fs. 22.

Hace referencia a lo expuesto en la contestación de la demanda sobre la figura del agente institorio (mandatario del asegurador).

Afirma que la prueba aportada por su parte no ha sido debidamente apreciada por la sentenciante, esencialmente el convenio celebrado con la aseguradora. Insiste en que las consideraciones que contiene el contrato de agente institorio no fueron consideradas al resolver la cuestión.

5 – <u>Tratamiento de los agravios de la Aseguradora</u>

5.1 – <u>El contrato de seguro y la aplicación de la Ley 24.240</u>

Corresponde dejar sentado inicialmente que lo expuesto por la recurrente a fs. 263 con relación al caso "Buffoni" y en los párrafos siguientes hasta el párrafo que comienza diciendo *"…Por tales argumentos, entendemos…"* (fs. 264) inclusive, es un reiteración de lo expuesto al contestar la demanda (ver fs. 104/104 vta./105/105 vta.) y sabido es que reiterar en la expresión de agravios lo expuesto al contestar la demanda no implica el cumplimiento de la carga procesal de fundar el recurso de apelación sino todo lo contrario. Por lo tanto, quedo eximido de responder a lo expuesto en esa parte de la queja (arg. arts. 268, 269 CPCC).

De todos modos, como el núcleo de este punto de la queja está centrado en la inaplicabilidad de la L.D.C. al contrato de Seguro, daré respuesta a la misma.

A-) Desde que se sancionó la Ley de Defensa del Consumidor, se han escrito innumerables artículos de doctrina y libros preguntándose si la LDC se aplica a los Seguros.

En el camino que conduce a responder si es de aplicación al contrato de seguro la LDC, es fundamental tener presente a la Constitución Nacional como parte del derecho positivo argentino. Conforme a ello, la Carta Magna es la base del análisis jurídico a realizar y dentro de este cuerpo normativo, el Art. 42 ordena que se debe proteger a los Consumidores. Esta norma es la fundamental para el análisis de los consumidores y la Ley de Defensa del Consumidor es la derivación directa y especial del Art. 42 de la Constitución Nacional.

Waldo A.R. Sobrino se formula una pregunta en el sentido inverso al que estamos aquí considerando y dice: ¿Es aplicable la Ley 17.418 (Ley de Seguros) a los consumidores (que se encuentran amparados y normados en el art. 42 de la Carta Magna y la Ley 24.240)?. A ello le responde diciendo que la Ley de Seguros es aplicable a los consumidores, siempre y cuando no viole las pautas del art. 42 de la C.N. y la Ley de Defensa del Consumidor. Asimismo, también hay que resaltar que en los casos en que pudiera llegar a existir una colisión o contradicción entre la Ley de Seguros y todo el plexo normativo consumerista (v. gr. Art. 42 de la C.N.; Ley 24.240; Ley 26.361; etc.), va a tener preeminencia la legislación del consumo (art. 3 de la Ley 24.240) por una cuestión de jerarquía normativa constitucional (art. 42 y art. 75, inc. 22 de la C.N.) (conf. SOBRINO, W.A.R., *"¿Se aplica la Ley de Seguros a los Consumidores?"*, La Ley 2014-F,929, LLOnline AR/DOC/3976/2014).

Volviendo a la pregunta originaria y en razón de afirmar la quejosa que la LDC no es aplicable a los Seguros, es necesario volcar aquí los argumentos por los cuales se considera que la normativa consumerista es aplicable al contrato de Seguro.

En primer término y siguiendo a Sobrino (ob. cit.), corresponde dejar sentado que la Ley 24.240 es una ley especial con jerarquía constitucional

(Art. 42 de la C.N.). El referido autor no desconoce que gran parte de la doctrina ha manifestado que la referida ley es una ley general, pero en su opinión se trata de una Ley "Especial" en razón de la materia, habida cuenta que regula y norma en forma específica y puntual, todo lo referido a los Consumidores. Además, la LDC es la derivación concreta y especial del art. 42 de la C.N., que de manera especial incorporó en el año 1994 la protección de los Consumidores. De forma tal, que la ley que deriva (v. gr. Ley de Defensa del Consumidor) de una norma especial de la Carta Magna (v. gr. Art. 42), también tiene las características de Ley "Especial".

Con respecto a la Ley de Seguros, el autor citado dice que, si bien con anterioridad pensaba que podría tratarse de una ley "especial", un nuevo análisis de la cuestión lo inclina a postular que nos encontramos frente a una Ley General (v. gr. arts. 695 al 856 de la ley F-0067 Digesto Jurídico Argentino) (conf. COMPIANI, F., *"Actualidad en Derecho de Seguros"*, Acápite II *"El Seguro y el Digesto Jurídico Argentino"*, Diario La Ley, 11/08/2014). De manera que la colisión normativa entre una Ley Especial (LDC) frente a una Ley General (Títulos 7° y 8°, arts. 695 a 856 de la Ley F-0067, establecido por la ley 26.939, del Digesto Jurídico Argentino), sin lugar a dudas determina la aplicación prioritaria y privilegiada de la Ley de Defensa del Consumidor.

Pero debemos ver cuál sería la situación legal en el caso de que se aceptara que la Ley de Seguros fuera una Ley Especial que está en conflicto con otra Ley Especial (LDC). No hay que olvidar que el análisis parte de la premisa que la Constitución Nacional es la norma básica y fundamental de todo nuestro ordenamiento legal. La consecuencia de ello es que ninguna ley nacional puede contradecir una norma constitucional. Así entonces, en la cuestión sub examine, tenemos una norma constitucional (v. gr. Art. 42 de la C.N. y su derivación, la L.D.C.), que puede estar en contradicción con una

ley nacional (v. gr. Ley de Seguros). En los casos en que se presentan colisión de normas, es importante tener en cuenta que no es la ley sino la Constitución Nacional la que es fuente principal del derecho consumerista (conf. LORENZETTI, R.L., *"Consumidores"*, Capítulo Segundo, *"Fuentes y Futuro del Derecho del Consumidor"*; Acápite II *"Prioridad de la Constitución"*, págs. 44 y 45, 2da edic. act., Ed. Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2009). Aquí estamos analizando la colisión que existe entre una ley nacional (que puede considerarse una norma general o una norma especial) y la Carta Magna (art. 42 y toda la normativa consumerista). Entonces, este Derecho Civil Constitucionalizado (v. gr. Art. 42 de la C.N. y la L.D.C.), tiene prevalencia sobre una ley nacional, dado que –como bien enseña Lorenzetti— así se soluciona un problema que no es de interpretación, sino de jerarquía de norma (conf. LORENZETTI, R.L., ob. cit., págs. 44/45; SOBRINO, W.A.R., ob. cit.).

Es por ello que en caso de conflicto entre ambas leyes, necesariamente, por una clara manda constitucional, tiene preeminencia normativa la Ley de Defensa del Consumidor por sobre la Ley de Seguros. O sea, entre la Ley de Seguros que es una ley (especial o general), frente a la Ley de Defensa del Consumidor, que es una ley especial, de nivel constitucional, con características de norma iusfundamental, es que tiene preeminencia legal y jerarquía normativa superior la Ley de Defensa del Consumidor.

B-) Otro argumento que juega a favor de la aplicación de la normativa consumeril al contrato de Seguro es la obligación que tiene el proveedor (compañía de seguros) de cumplir con la Ley 24.240 (Art. 2 de la L.D.C.).

La Ley de Defensa del Consumidor determina directivas claras y precisas sobre la cuestión aquí analizada. Así, el art. 2 de la Ley 24.240 ordena que

"…todo proveedor está obligado al cumplimiento de la presente ley…". Obvio resulta destacar que las Compañías de Seguros tipifican dentro de la categoría de "proveedores". Como consecuencia de ello es que las referidas compañías están obligadas *"al cumplimiento de la presente ley"* (art. 2 L.D.C.).

Nótese -apunta Sobrino- que la L.D.C. no determina que las compañías de seguros (v. gr. proveedores), están obligadas a aplicar en forma parcial o accesoria o subsidiaria la Ley 24.240, sino que –derechamente- ordena que deben cumplir la Ley de Defensa del Consumidor in totum. Es más – agrega- nótese que el art. 2 no es una norma casual o neutra. Todo lo contrario. Justamente está prevista para evitar que algún proveedor pretenda (como –justamente- acontece con las compañías de seguros) eximirse del cumplimiento de la L.D.C.

Y, resulta así una perogrullada señalar que si las Compañías de Seguros deben cumplir con la Ley de Defensa del Consumidor, es que esta normativa se aplica a las aseguradoras (conf. SOBRINO, W.A.R., ob. cit.).

C) Un tercer argumento está dado por la preeminencia de la Ley de Defensa del Consumidor sobre la Ley de Seguros (Art. 3 de la Ley 24.240).

Hemos visto antes que, conforme el art. 2 de la L.D.C., ésta se aplica a las compañías de seguros. Ahora -conforme afirma Sobrino en uno de los trabajos que estoy siguiendo en este punto- con sustento en el Art. 3 de la Ley de Defensa del Consumidor se puede señalar que ésta modifica a la Ley de Seguros. En efecto, el art. 3 determina que *"…las relaciones de consumo se rigen por el régimen establecido en esta ley y sus reglamentaciones…"*. Y luego, en forma lapidaria, ordena que ello es *"…sin perjuicio de que el proveedor, por la actividad que desarrolle, esté alcanzado asimismo por otra normativa específica…"*.

Nótese que parece que la ley está previendo específicamente el tema de los Seguros y las Compañías de Seguros, dado que el Art. 3 ordena que aunque las Aseguradoras tengan *"otra normativa específica"* (v. gr. Ley 17.418; Ley 20.091; etc.), igualmente las relaciones de consumo (entre las Compañías de Seguros y los consumidores) *"…se rigen por el régimen establecido en esta ley…"* (Art. 3 de la Ley 24.240).

Incluso, el art. 3 va todavía mucho más allá al determinar que en caso de conflicto con otras normativas o contradicción con otras pautas legales, la Ley de Defensa del Consumidor tendrá *"…Preeminencia…"* por sobre todas las demás leyes (conf. SOBRINO, W.A.R., *"Las modificaciones a la Ley de Seguros por aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor"*, RCyS, Febrero 2011).

Lo dicho pone en claro que en caso de contradicción de la Ley de Defensa del Consumidor con otras leyes (por ejemplo, con la Ley de Seguros –Ley 17.418-), va a tener "preeminencia" la Ley de Defensa del Consumidor, modificando todas las pautas que la contradigan con *"…otra normativa específica…"* (como –justamente- es la Ley de Seguros) (conf. SOBRINO, W.A.R., *"Consumidores de Seguros, Parte Especial "Las modificaciones producidas a la Ley de Seguros después de la Reforma de la Constitución Nacional (Artículos de la Ley de Seguros que han sido modificados o que deben ser reinterpretados por aplicación de la Constitución Nacional; Ley 24.240; Ley 24.449; Ley 26.361; etc.)"*, págs.. 437 a 588, Ed. La Ley, 2010).

D) Un cuarto argumento es el que tiene en cuenta que la Ley 24.240 es una ley de orden público (art. 65 de la L.D.C.).

Es de una clara evidencia la trascendencia que se le quiso dar al

consumidor dado que el art. 65 de la L.D.C. expresamente estableció que es una norma de orden público. En cambio, la Ley de Seguros no es una ley de orden público. Tiene solamente algunas previsiones en el art. 158, donde se establecen algunas pocas cuestiones que no pueden modificarse o que solamente se pueden hacer en beneficio del asegurado.

Por lo tanto, si se enfrentan dos normas legales, de las cuales una es de orden público (Ley 24.240) y la otra norma no lo es (Ley 17.418), resulta harto evidente la primacía normativa de la Ley de Defensa del Consumidor por sobre la Ley de Seguros.

Incluso, volviendo a la Constitución Nacional, no debemos olvidar que la Carta Magna (Art. 42) en forma especial y destacada ordena la protección de los Consumidores, pero no hace ninguna mención específica a los seguros (conf. SOBRINO, W.A.R., *"¿Se aplica la Ley de Seguros a los consumidores?"*, cit.).

Otra consecuencia de importancia es que ninguna aprobación de la Superintendencia de Seguros de la Nación, ni ningún acuerdo de partes (entre la Compañía de Seguros y los consumidores/asegurados), pueden violentar ni dejar sin efectos los principios y pautas de la L.D.C., por ser una norma de orden público.

Sobre este mismo punto, sostiene Sobrino que al aplicarse la Ley 24.240 a los Seguros, se produce un trasvasamiento legal de la calidad de orden público de la Ley de Defensa del Consumidor a la Ley de Seguros, de manera tal, que hoy la Ley 17.418 ha pasado a ser una ley con un orden público protectorio de los consumidores. Ello implica que la Ley de Seguros es un piso mínimo e inderogable de protección a los consumidores de seguros, de forma que solamente va a poder ser modificado para beneficiar a los

consumidores de seguros (conf. SOBRINO, W.A.R., *"Consumidores de Seguros"*, Acápite III.11, *"Art. 158: Normas Obligatorias"*, págs. 575 a 585, Ed. La Ley, Nov. 2009; *"Un nuevo orden público de seguros (La Ley de Seguros es el 'piso mínimo' para proteger al 'consumidor de seguros')"*, Diario La Ley, 10/03/2011).

En razón de lo expuesto, si bien la Ley de Seguros es aplicable al ámbito de los consumidores, tiene como límite legal e inquebrantable que ni las normas de la Ley de Seguros, ni las pólizas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, ni los Endosos, ni las Cláusulas Particulares, pueden ser contrarias a las pautas de la Ley de Defensa del Consumidor, en su carácter de norma de orden público.

E) El quinto argumento está basado en la Resolución N° 35.614 y demás normativas dictadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Es importante destacar que la Superintendencia de Seguros de la Nación en forma expresa ha ordenado la aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor a los Seguros. Incluso, la propia Superintendencia ha determinado en algunos casos que la L.D.C. ha modificado expresamente a la Ley de Seguros.

Con fecha 11 de Febrero de 2011, la Superintendencia de Seguros de la nación dictó la Resolución N° 35.614 (Expte. N° 54.096), modificando ciertas pautas del Reglamento de la actividad aseguradora. En esta norma se reitera que para aprobar los textos de las pólizas de seguros, las mismas deben estar de acuerdo con la Ley 20.091 y la Ley 17.418.

Pero también introduce una cuestión fundamental: ordena que en los textos de las pólizas *"…especialmente se considerará la adecuación de tales elementos técnicos contractuales con las disposiciones de las Leyes…24.240…"*.

O sea, la S.S.N., conforme a lo que establece el Art. 42 de la Constitución Nacional, ordenó que las pólizas de los seguros deben adecuarse a la Ley de Defensa del Consumidor. Por lo tanto, se puede afirmar -sin riesgo de error alguno- que la Superintendencia de Seguros de la Nación ha ordenado (conf. Resolución N° 35.614 y sus complementarias) que la Ley de Defensa del Consumidor se aplica a los Seguros.

Incluso, en la página web del referido organismo de control de los seguros, se determina que en la actividad aseguradora se aplica *"…la Ley 24.240 (texto 26.361) del 22 de Septiembre de 1993 que prevé la tutela del consumidor…"* (conf. SOBRINO, *"¿Se aplica la Ley de Seguros…?"*, cit.).

Posteriormente, el 03 de Junio de 2011, la SSN dictó la Resolución N° 35.840 por la que se crea el Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (DOAA), teniendo como finalidad ser un ámbito específico, dentro de la SSN, especializándose la misma en la tutela, promoción y defensa de los derechos de los asegurados. La finalidad de la misma es brindar una mayor protección a los asegurables, actuando en concordancia con la Ley 24.240, en virtud de su última reforma Ley 26.361 –B.O. 07/04/2008-.

F) Con respecto al rango y jerarquía del derecho del consumidor, se ha expresado que el principio protectorio de rango constitucional es el que da origen y fundamenta el derecho del consumidor. En los casos que presentan colisión de normas, es importante tener en cuenta que no es la ley, sino la Constitución Nacional, la que es fuente principal del Derecho Consumerista. Se trata de uno de los denominados "derechos civiles constitucionalizados", que tienen una historia de ascensos en el sistema de fuentes del derecho; nacen de las luchas sociales, ingresan por los umbrales normativos que son

las decisiones jurisprudenciales aisladas, luego vienen las leyes especiales, los tratados, en algunos casos son reconocidos en el Código Civil y en la Constitución. De esta fuente surgen rangos normativos, en especial, su operatividad. La interpretación dominante es que no es necesaria una ley que reglamente el derecho para poder invocar su aplicación al caso concreto. En este sentido se ha dicho que la norma del art. 42 de la C.N. pone en cabeza de los consumidores y usuarios derechos plenos, los cuales son operativos sin necesidad de que se dicte una ley que los instrumente, lo que significa que el juez puede aplicarlos en el caso concreto y que su eficacia no está condicionada (conf. LORENZETTI, R.L., *"Consumidores"*, 2ª. edic. actualizada, 2009, Rubinzal-Culzoni, pág. 45; SCJMendoza, Sala 1ª., 23/02/2012, Causa N° 101.125, *"Lavarello, M.A. c/ Caja de Seguro S.A. P/ Cuestiones derivadas del contrato de seguros"*).

En idéntica línea de pensamiento respecto del sistema legal Autónomo y Autorreferente del Derecho de Consumidores, se ha expresado que la premisa básica de análisis es: en toda relación jurídica, en la que participa un consumidor, en primer lugar, se debe aplicar la normativa consumerista. Y la consecuencia directa e inmediata de dicha pauta es que se crea un "Sistema Legal Autónomo y Autorreferente".

De esta forma el Sistema Legal Autónomo y Autorreferente de los consumidores, tiene tres pilares básicos fundamentales: a) la norma constitucional (Art. 42 de la C.N.); b) los principios específicos consumeristas y c) las normas legales infraconstitucionales (Ley 24.240, Ley 24.999, Ley 26.361, etc.).

G) Aún con posterioridad a la sanción de la Ley 26.361 persistieron algunas voces contrarias a la aplicación de la L.D.C. al contrato de Seguros, aunque

variando sus argumentos. La postura sólo ha provocado su marcado debilitamiento.

Quienes niegan la aplicación de la L.D.C. al contrato de seguro sostienen -entre otros argumentos- la inaplicabilidad de esa normativa por considerarla comprendida en el estrecho concepto del artículo 1 de la ley. En este sentido han dicho que un contrato de seguro es algo totalmente distinto a uno de locación de servicios, ya que las obligaciones y derechos que asumen las partes en cada uno de ellos son totalmente diferentes. En el contrato de locación de servicios, el locador asume una "obligación de hacer", mientras que en el seguro la obligación del asegurador es "indemnizatoria". Sin embargo, lo cierto es que luego de la reforma de la Ley 26.361 se amplió la noción de consumidor de forma tal que ahora atrapa a todos quienes adquieran o utilicen bienes o servicios en forma gratuita u onerosa, como destinatarios finales; equiparando aún a quienes sin ser parte en la relación de consumo, como consecuencia o en ocasión de ella, utilizan bienes o servicios como destinatarios finales y a quien simplemente está expuesto en una relación de consumo.

Ello ha determinado que algunos de los fundamentos expuestos por los críticos a la aplicación de la legislación consumerista al contrato de seguro, no pueden considerarse subsistentes. El citado artículo primero reformado no se refiere ya a determinados contratos en particular, sino que en general comprende la utilización de bienes y servicios. No cabe duda que el seguro se trata de un servicio y que como tal constituye un derecho, uno de los bienes a los que alude el mentado art. 1 de la Ley 24.240 modif. Ley 26.361. A ello se añade que el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida (art. 1 Ley 17.418) son cumplidos por un profesional

(el Asegurador), a favor de quien celebra el contrato su destinatario final (el Asegurado).

El contrato de seguro constituye un típico contrato por adhesión ya que su contenido (póliza) es predispuesto en forma anticipada y unilateralmente por el asegurador, mediante unas condiciones generalmente uniformes, aplicables a todos los contratos que celebre en el ramo; mientras que el asegurable sólo puede decidir entre adherir en bloque a las condiciones generales de la póliza o no contratar, no participando de una etapa previa de tratativas con relación a ellas. En consecuencia, tratándose el seguro de un contrato por adhesión a condiciones generales, su contenido se halla igualmente disciplinado por la L.D.C. (arts. 38, 39) (conf. COMPIANI, M.F., *"El contrato de seguro y la protección del consumidor"*, en *"Ley de Defensa del Consumidor Comentada y Anotada"*, Directores PICASSO – VAZQUEZ FERREIRA, T. II, pág. 432/438; STIGLITZ, G., *"Seguros y Defensa del Consumidor"*, La Ley 2004-A, 1496; SCJMendoza, Sala 1ª., 23/02/2012, cit.).

Corresponde dejar sentado que el contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra a título oneroso, entre un consumidor final y una persona jurídica, que actuando profesionalmente 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.

Concordando con lo hasta aquí expuesto, la SCJMendoza ha decidido con total claridad que el contrato de seguro es un "contrato de consumo" por lo que se aplica la Ley de Defensa del Consumidor que constituye un derecho ius fundamental operativo, cuyo microsistema protectivo es "autónomo" (Art. 3 L.D.C.) y de "orden público" (Art. 65 L.D.C.); que en la escala jerárquica se aplica el Art. 42 C.N., norma consumerista (Ley 24.240 y Ref.)

y después -siempre que no se contradiga con las normas anteriores que son jerárquicamente superiores- se aplica la Ley de Seguros, etc. (conf. SCJMendoza, Sala 1ª., 23/02/2012, cit.).

La concatenación de todo lo hasta aquí expuesto lo simplifica la doctrina cuando dice que la relación jurídica de consumo es una definición normativa y su extensión surgirá de los límites que la legislación le establezca a sus elementos: sujeto, objeto, fuentes. Coincidimos en que debe definirse la relación de consumo de modo de que abarque todas las situaciones en que el sujeto es protegido: antes, durante y después de contratar, cuando es dañado por un ilícito extracontractual, o cuando es sometido a una práctica del mercado; cuando actúa individualmente o cuando lo hace colectivamente. Siendo la relación de consumo el elemento que decide el ámbito de aplicación del Derecho del Consumidor, debe comprender todas las situaciones posibles. En consonancia con lo expresado, podemos agregar que si bien el Derecho del Consumidor regula fundamentalmente en materia contractual, existen una buena cantidad de disposiciones que otorgan prerrogativas a los sujetos aún sin estar vinculados contractualmente con los proveedores. De esta manera, una noción acotada de la relación de consumo no dejaría sin poder considerar estos supuestos expresamente contemplados por la legislación. Además, teniendo su fundamento principal en la normativa constitucional, esta amplitud de criterio es la que mejor se adecua a una correcta hermenéutica (conf. MOSSET ITURRASPE, J. y WAJNTRAUB, J.H., *"Ley de Defensa del Consumidor. Ley 24.240 (modif. por Leyes 24.568, 24.787, 24.999 y 26.361)"*. GOZAINI, O.A., *"Protección Procesal de Usuarios y Consumidores"*, Ed. Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2008, pág. 58; CAAMAÑO, C., *"Aplicabilidad de la normativa del consumidor en materia de*

seguros. ¿Es el asegurado un "consumidor"?, DJ 20/11/2013, 1; LLOnline AR/DOC/3387/2013).

Hasta aquí hemos visto el contraste de una norma específica (marco legal de la actividad aseguradora) regulando exclusivamente el contrato de seguros, en donde se preveía en su estructura normativa la protección del asegurable, compatibilizándola hoy, normológicamente con una ley general (Derecho Consumerista) que tutela a todas las convenciones de esa naturaleza con prescindencia de la materia que se trate en la medida de que se configure la tan mentada relación de consumo. Es evidente que estamos frente a un contrato que no solo alcanzará al asegurable, sino también al beneficiario o a un tercero víctima de un siniestro (conf. CAAMAÑO, C., *"Aplicabilidad…"*, cit.).

H) Cuestiona la quejosa que se haya admitido la demanda cuando correspondía su rechazo en razón de ser el Banco del C S.A. el beneficiario del seguro y no la actora. Insistiendo en que el beneficiario no era el tomador.

Ante este planteo, corresponde determinar a qué sujetos (partes o no del contrato de seguro) se les ha de aplicar la Ley de Defensa del Consumidor.

En general y tomando un esquema clásico que comprenda las diversas clases de seguros, se pueden identificar los siguientes sujetos que se ponen en relación con las aseguradoras o con los auxiliares de ésta; ellos son: a) el tomador; b) el asegurado; c) el damnificado y d) el beneficiario.

Puede observarse que el tomador y el asegurado se vinculan con la aseguradora a través de un contrato de seguro, sea éste por cuenta propia o ajena. Por otra parte, el damnificado y el beneficiario son sujetos que se relacionan con la aseguradora en virtud de un contrato de seguro (sea voluntario u obligatorio) que celebraron otras personas (las partes).

Ante el panorama descripto, encontramos que el tomador y el asegurado encuadran en el concepto de consumidores de seguro y una interpretación amplia incluiría también al beneficiario y al damnificado en el seguro de responsabilidad civil.

Las posturas restringidas, como la de la recurrente, niegan que el contrato de seguro se encuentre alcanzado por las normas de la L.D.C. Consecuentemente se sostiene que el tomador, asegurado, beneficiario y menos aún el damnificado no están alcanzados por el concepto de consumidor y con ello dejaríamos afuera del ámbito normativo del consumidor a todo lo referido al contrato de seguro. Dice Piedecasas que con la consagración en el Código de fondo de las categorías que hacen a la "relación de consumo" y al "contrato de consumo" y considerando que el seguro participa de ellas en diversos casos, la postura enunciada no tendría cabida.

En un segundo grado y dentro de las tesis restrictivas, se postularía que el concepto de "consumidor de seguros" comprendería a las partes del contrato de seguro, tomador y/o asegurado (según el caso) y siempre y cuando éstos cumplan con los requisitos que hacen a los elementos distintivos del consumidor.

Retomando la premisa de que la L.D.C. es aplicable al contrato de seguro, consideraríamos incluidos en el concepto de "consumidor de seguros" al tomador y al asegurado y pondríamos en debate si también estarían englobados en el seguro de personas y el damnificado en el seguro de la responsabilidad civil.

Según el autor citado, no debe provocar alarma una interpretación amplia de las personas comprendidas, ya que en materia de seguros es común el

otorgamiento de derechos y la producción de efectos respecto de personas que no han sido partes del contrato de seguros.

De lo expuesto surge que no afecta al funcionamiento del sistema, del contrato ni de la empresa de seguros, que se acepte la existencia de "consumidores de seguros" (cualquiera sea la tesis que se adopte), sino que produce beneficios importantes en pos de una mejor y más adecuada y justa relación entre las partes del contrato, del negocio, del sistema (conf. PIEDECASAS, M.A., *"Consumidor y Seguros"*, La Ley 2014-D, 621).

La aseguradora esgrime que el "beneficiario" del seguro era el Banco y no la actora, a quien incluye en la categoría de "tomador" y afirma que por ello carece de derecho para reclamar en este proceso. Es ésta simplemente una postura personal o individual de la parte que ha resultado perdidosa en el juicio, pudiendo llegar a ser considerado -a todo evento- un simple "argumento" de la apelante que, obviamente -y conforme lo viene diciendo reiterada y uniformemente esta Cámara- no alcanza la categoría de agravio atendible.

Pero de todos modos y aún cuando se quisiera considerar a la actora como un "tercero", tal aspecto no lo excluye del estatuto consumerista. Dificultad que se supera, conforme lo expresa destacada doctrina, si se redefine la causa fuente del vínculo: contratos, actos jurídicos unilaterales y hechos jurídicos. En virtud de este enfoque no estamos en presencia de terceros, ya que la legitimación deviene del hecho jurídico de consumir. Puede haber un tercero beneficiario ya que un contrato puede establecer un beneficio a favor de un tercero. Por ejemplo: un contrato de seguro se celebra entre dos partes y hay un tercero beneficiado, que no ha intervenido en la

celebración. Es un contrato a favor de terceros, en el que el consumidor tiene acciones directas basadas en ese beneficio aceptado, el que al ser accesorio de la relación base y siendo ésta de consumo, también lo es (conf. LORENZETTI, R.L., *"Consumidores"*, Ed. Rubinzal-Culzoni, Enero 2006, págs. 87/89; STJMendoza, Sala 1ª., 23/02/2012, cit.).

Como vemos, el razonamiento de la recurrente no encaja en lo más mínimo al sostener que la actora carecía de derecho alguno para reclamar en razón de ser la "tomadora" del seguro y ser el Banco el "beneficiario". Hemos visto aquí que, aun en el caso de ser un tercero beneficiado por el seguro, el consumidor tiene acciones directas basadas en el beneficio aceptado. Si en este caso la apelante le reconoce el carácter de "tomador" del seguro, no se advierte en qué puede sostener su postura de la carencia de acción para reclamar si es que ha sido parte del contrato.

I) En apoyo de su postura la apelante cita el precedente *"Buffoni"* de la CSJN. Este fallo resulta inaplicable al tema que aquí se analiza ya que el mismo se refiere a una cuestión de exclusión de cobertura del seguro, planteado por un tercero no contratante, lo que excluye la aplicación de la ley consumeril y hace necesaria la aplicación de la normativa específica. Por lo tanto, la cita deviene claramente inaceptable.

J) He de dedicar un breve análisis a la afirmación que contiene la queja al decir: *"…T. no puede invocar desconocimiento. La máxima o postulado recogida en la normativa civil, de que las leyes se reputan conocidas por todos no quedó anulada por la ley 24240 y sus modificatorias…"* (conf. fs. 264 "in fine").

O sea, según la recurrente la actora-consumidora es una cabal conocedora de todo lo relativo a la normativa que rige a los seguros en el país. Pareciera que no es tan así, según lo que surge de la caracterizada doctrina que citaré seguidamente.

Con relación a este tema, se ha dicho que la Superintendencia de Seguros de la Nación lleva adelante un análisis constante de las distintas problemáticas de seguro, no solo con relación al contrato sino al sistema mismo; lo que da mayor valor a sus interpretaciones; decisiones; resoluciones y lleva a una pregunta complicada en materia de consumo: *¿es posible que el consumidor conozca realmente toda la normativa que existe en materia de seguros o con relación a un seguro determinado, si muchas veces ni siquiera los hombres de derecho tenemos un conocimiento acabado de ella?* (conf. PIEDECASAS, M.A., *"Consumidor y Seguros"*, cit.).

Tiene directa relación también con este tema lo que aporta Sobrino en uno de sus trabajos aquí citado y es cuando hace referencia a que el proveedor o empresario también tiene que cumplir con el Deber de Información, con la explicación de toda *"…circunstancia relevante…"*, conforme hemos visto supra. Pero agrega este autor: *"…Y, no solo eso, sino que en nuestra interpretación de las novedosas disposiciones legales vigente en el Código Civil y Comercial, entendemos que existe un Nuevo Principio Legal: "El Derecho No se presume conocido por los Consumidores"*. Y en base a esta postura señala que atento que el Derecho aplicable es una *"circunstancia relevante"*, es que dentro del Deber de Información del Proveedor también se encuentra la información del Derecho (conf. SOBRINO, W., *"El Deber de Información,…"*, cit.; *"Seguros y el Código Civil y Comercial"*, T. I, Cap. IV, *"Los Nuevos Principios y el Código Civil y Comercial"*, Acápite IV.1 *"Primer Principio: El Derecho NO se presume conocido por los Consumidores"*, págs. 223 a 233, Ed. La Ley, Julio 2016).

El planteo del tema en el agravio no amerita una mayor extensión en su análisis, pero lo dicho es suficiente y hace caer la simple afirmación de la recurrente, la cual -en el fondo- no deja de ser otro de sus "argumentos" mediante los cuales manifiesta su disconformidad con la decisión que ha recurrido, pero que resulta insuficiente para revocarla.

Lo hasta aquí desarrollado y fundamentado da una acabada respuesta al punto del agravio bajo análisis y me conduce -obviamente- a su rechazo.

5.2 – <u>El deber de informar</u>

A-) El agravio se basa en sostener que la empleada que atendió en el Banco a la actora declaró como testigo y que aseveró que le dijo que debía contratar otro seguro porque el que tenía con el Banco dejaba de tener vigencia al cancelarse la prenda. Agrega que estos dichos están corroborados por la firma de la Sra. T. en el instrumento donde pidió la anulación de la póliza. Expresa que no se entiende de la sentencia qué otra prueba se requiere para demostrar que la actora sabía que debía tomar otro seguro para su automóvil. Remarca que la actora ha dicho que no se le informó nada, mientras que el Banco con las manifestaciones de la testigo y el escrito demuestran lo opuesto.

A la luz de los claros fundamentos de la sentencia al tratar esta importante obligación legal, adelanto mi opinión diciendo que la quejosa ha equivocado el ángulo de su ataque a la sentencia en crisis.

En primer lugar, el instrumento al que hace mención la queja es el que obra a fs. 21 de autos, que le fue entregado por el Banco a la actora para que lo firme y en el que se lee: *"…Por medio del presente solicito se anule la Póliza nro: 45170655 a partir de la fecha 15/12/2016 por el siguiente motivo: MOTIVO DE BAJA: OTRA CAUSA. Datos complementarios de la póliza…"*.

No alcanzo a comprender la razón por la cual la recurrente expresa en la queja que sus dichos *"…están corroborados por la firma de la señora T. en el instrumento donde pidió la anulación de la póliza…"*. Los *"dichos"* de la Aseguradora es que la empleada del Banco le dio la información adecuada a la actora y esto es lo que debió probar en el proceso, teniendo en cuenta que la Sra. T. afirmó que no fue informada adecuadamente de su situación con respecto a la vigencia del seguro del automotor con posterioridad a la cancelación de la prenda que gravaba el mismo. Por más que lea el instrumento en cuestión, no advierto que del mismo surja que la Aseguradora dio cumplimiento al deber de información que la ley exige en estos casos y menos se entiende que el mismo se acredite simplemente con la firma de la Sra. T. obrante en dicho documento.

B-) El deber de información y su correlativo derecho de acceso a la información -en la relación de consumo- tiene raigambre constitucional, pues el artículo 42 de la CN, al enumerar el catálogo de derechos que amparan al consumidor, específicamente tutela el acceso a una información que se encuentra calificada como "adecuada" y "veraz".

Por otra parte, cabe destacar que el fundamento de la obligación de informar -como deber accesorio de conducta- también deriva del principio de la buena fe, consagrado en los arts. 9, 729 y 961 del CCyC y en los requisitos del acto voluntario lícito. Esto último en la medida en que la existencia de un desequilibrio informativo afecta el discernimiento, intención y libertad necesarios para contratar válidamente.

En el ámbito de la normativa infraconstitucional, puede destacarse, en primer término, la propia Ley 24.240 reformada, la cual, en su art. 4 dispone que el proveedor está obligado a suministrar información cierta, clara y detallada, gratuita y de fácil comprensión, la que debe referirse a todo lo

relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que se proveen. La más clara aplicación de esta norma general se halla en el artículo 10 de la LDC (t.o. según Ley 26.361), con la determinación de la cantidad y calidad de la información que debe contener el documento de venta (conf. TINTI, G.P. y VINTI, A.M., *"Contrato de Seguro y Derecho del Consumidor"*, LLC 2016 (mayo), 299, DJ 07/09/2016, 13).

En lo que hace al concepto de esta obligación, merece destacarse la conceptualización brindada por Ammirato, en donde se le asigna al deber de informar la característica de ser una obligación concreta y específica que el proveedor de bienes y servicios tiene a su cargo: *"El deber de informar es una obligación concreta y específica del empresario de suministrar al consumidor una información veraz y completa sobre precios, calidades, cantidades, composición, características y condiciones de los productos y servicios, objeto del contrato, del contenido de éste y de la modalidad en su caso, con arreglo a la cual se celebra y las obligaciones que mediante él asume"* (conf. AMMIRATO, A.L., *"Sobre el derecho a la información de consumidores y usuarios"*, JA 1998-IV-851).

Conforme lo hasta aquí puntualizado, se puede decir que este deber de informar constituye una obligación legal e integra los llamados deberes accesorios de la conducta. Tiene fuente constitucional y legal, y se proyecta en las etapas previas a la formalización de la relación contractual, en donde el consumidor debe ser enterado de aquello datos que hagan a la invalidez del contrato, vicios de la cosa, funcionalidad de la cosa y su servicio. El deber subsiste durante la ejecución del contrato y hasta su finalización, ya que busca, en definitiva, paliar el desequilibrio negocial con respecto a la información existente entre el consumidor de bienes y servicios y el proveedor de ellos (conf. TINTI, G.P. y VINTI, A.M., *"Contrato de Seguro…"*, cit.).

Ahora bien, el cumplimiento de esta obligación ¿implica un perjuicio para el sistema/negocio/contrato de seguro? Entiendo que no genera ningún problema aceptar este principio jurídico que subyace en cualquier caso o situación.

No existen dudas de que la información debe brindarse en forma completa, cierta, objetiva, adecuada y gratuita al consumidor, conforme lo establece el art. 4 de la Ley 24.240. Sobre esta cuestión, es de destacar que no hay ningún perjuicio ni duda alguna cuando se la aplica al contrato de seguro. Que las partes estén correctamente informadas y que la organización o empresa le deba esa información completa y gratuita al usuario o consumidor tiene fundamentos válidos desde todo punto de vista, incluso cuando los costos de dicha operatoria están comprendidos en el funcionamiento del sistema mismo.

El principio de que la publicidad integra el contrato cuando es más favorable al consumidor; o que el consumidor de seguros se encuentre perfectamente informado sobre sus deberes, cargas, obligaciones y derechos y facultades o sobre los efectos del contrato; lejos de causar problemas en el seguro, el efecto inmediato es de otorgar claridad en el negocio; en la contratación, evitar abusos, engaños y eliminar una litigiosidad que se puede tornar generalizada (conf. PIEDECASAS, M.A., *"Consumidor y…"*, cit.).

C) Dentro del deber de información general, también se encuentran el deber de *"consejo"* y el deber de *"advertencia"* a favor de la parte más débil de la relación, cuyo incumplimiento puede generar graves sanciones a las empresas en general y a las compañías de seguros en particular, como por ejemplo, condenarla a pagar en exceso de la suma asegurada o la aplicación de daños punitivos.

Si bien se suele señalar la trascendencia del Deber de Información y su gran importancia, la experiencia nos demuestra que muchas empresas no suelen cumplir en forma correcta con dichas pautas.

Así, en el ámbito de los seguros, desde hace medio siglo tenemos un ejemplo paradigmático, donde el art. 11 de la Ley 17.418 establece que las Pólizas deben tener una *"…redacción clara y fácilmente legible…"* que incluyera las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares. Pero la práctica diaria nos demuestra que no sólo nos encontramos lejos que las Pólizas tengan una *"redacción clara y fácilmente legible"*, sino que parece que a propósito muchas Pólizas de Seguros suelen incluir términos casi esotéricos, para gran parte de los consumidores (conf. SOBRINO, W., *"El deber de información, de consejo y de advertencia en materia de seguros"*, La Ley 2017-A, 896).

Viene al caso destacar que no existe ninguna discordancia entre el Deber de Información de la LDC y las normas del CCyC. Por el contrario, el CCyC mejora aún más el Deber de Información. El CCyC tiene una jerarquía normativa fundamental, dado que se ha constituido en un piso mínimo, básico e inderogable para la protección de los más vulnerables. Ello implica que el CCyC es la base sustancial inmodificable para la protección de los más débiles, donde el Deber de Información es uno de sus ejes fundamentales. De esta forma, recordamos que si bien el art. 1100 del CCyC es semejante al Art. 4 de la LDC, es que incorpora una cuestión de gran trascendencia en el Deber de Información, cuando hace referencia a toda *"…circunstancia relevante…"*. De esta manera el proveedor o empresario también tiene que cumplir con el Deber de Información, con la explicación de toda *"…circunstancia relevante…"* (conf. CHAMATROPULOS, A., *"Impacto del Código Civil en la regulación del Deber de Información vigente en las relaciones de*

consumo (más algunos aspectos adicionales…)", Revista del CCyC, pág. 18, La Ley, Dic. 2016; SOBRINO, W., *"El deber de información…"*, cit.).

Sobre la importancia del Deber de Información, la doctrina suele señalar que se trata de la "columna vertebral" para la protección de los consumidores (conf. WAJNTRAUB, J., en *"Código Civil y Comercial de la Nación Comentado – Director: Ricardo Luis Lorenzetti"*, T. VI, Art. 1100, pág. 254, Edit. Rubinzal Culzoni, Sta. Fe, 2015). Ello implica que existe una situación de *"presunción de ignorancia legítima"* (conf. STIGLITZ, R. y STIGLITZ, G., *"Responsabilidad civil por incumplimiento del deber precontractual de Información"*, pág. 562, en *"Derecho de Daños – 2ª. Parte – Dirección de Aída Kemelmajer de Carlucci"*, Ed. La Rocca, Bs.As., 1996; STIGLITZ, R., *"El Deber General de Información Contractual"*, Revista del CCyC, pág. 3 y sigs., Acápite X, *"La ignorancia legítima o excusable"*, La Ley, Dic. 2016).

A la luz de lo que vengo exponiendo, viene al caso insistir -como conclusión de este apartado- en que este deber es una manda constitucional, anclada legalmente en el Art. 42 de la Carta Magna y ratificada en el Art. 4 de la LDC. Y todo ello ha sido potenciado y aumentado en forma sustancial a través del Art. 1100 del CCyC, dado que, por un lado, tiene pautas generales de gran amplitud, y -por otro ladoporque profundiza el Deber de Información cuando ordena a las empresas que deben informar *"…toda circunstancia relevante…"*. Profundización cualitativa y cuantitativa de este deber, dado que se amplían sustancialmente las obligaciones que tienen las empresas, en especial, las Compañías de Seguros y los Productores de Seguros (conf. SOBRINO, W., *"El deber de información…"*, cit.).

D) Deviene a esta altura fundamental recordar que el art. 10 de la Ley 22.400, que regula la actividad de los Productores Asesores de Seguros, entre otras cuestiones, establece la siguiente obligación: Art. 10, inciso c) *"…asesorar al*

asegurado a los fines de la más adecuada cobertura…". Vemos que de la propia normativa mencionada surge claramente el Deber de Consejo (que excede largamente al Deber de Información), dado que en forma particularizada le pone como obligación al Productor Asesor de Seguros que debe asesorar al asegurado con la finalidad de lograr la más adecuada cobertura (Art. 10, inc. c), Ley 22.400). De allí que se haya dicho que la obligación del Deber de Consejo es *"…más pesada que la simple obligación de información…"* (conf. STIGLITZ, R., *"Derecho de Seguros"*, T. I, parág. N° 333, pág. 401, 5ª edic., La Ley, Bs.As., 2008; SOBRINO, W., *"El deber de información…"*, cit.).

Complementado lo hasta aquí desarrollado, cabe resaltar que el Deber de Información (como obviamente, el Deber de Consejo y el Deber de Advertencia), no solo debe ser cumplido por el Productor de Seguros, sino también -y de manera fundamental- por la Compañía de Seguros, de acuerdo con las mandas del Art. 40 de la LDC y el Art. 1100 del CCyC. Con relación a los Productores de Seguros, resulta claro que las obligaciones del Deber de Información, Deber de Consejo y Deber de Advertencia derivan en forma genérica tanto de la CN (art. 42), del CCyC (art. 1100), de la LDC (art. 40), como –asimismo- surge también específicamente por lo normado por el art. 10 y complementarios de la Ley 22.400.

Ahora bien, debemos destacar que el incumplimiento del Deber de Información por parte del Productor de Seguros, no exime de responsabilidad a las Compañías de Seguros (y/o Reaseguradoras y/o Retrocesionarias). Al contrario, por un lado, si el Productor de Seguros no cumple con dichas obligaciones, las Aseguradoras quedan doblemente obligadas, dado que la propia Compañía de Seguros (Reaseguradoras y Retrocesionarias), tienen obligación directa de cumplir con dichos deberes (conf. SAMMARTINO, M. – SCHIAVO, C.A., *"Seguros"*, pág. 594, Ed. Lexis

Nexis, Bs.As., 2007). El no cumplimiento del Deber de Información significa una omisión dolosa de las Compañías de Seguros, las Reaseguradoras Nacionales y las Retrocesionarias Internacionales (conf. SOBRINO, W., *"El deber de información…"*, cit.).

E) Finalmente, esgrime la apelante que la a quo no analizó que el comprobante de débito tiene una fecha anterior a la del pedido de anulación de la póliza. No es así. Conforme los instrumentos obrantes a fs. 21 y 22 de autos, ambos fueron emitidos el día 15 de Diciembre de 2016. Por lo tanto, la queja no tiene sustento dado que no se ve *"la trampa"* tendida para que cayera en ella la Jueza, como se afirma en la misma.

F) La sentencia ha sido muy clara al tratar esta cuestión y ha dicho que la indicación al pie del comprobante de pago que obra agregado a fs. 22, emitido por el Banco como agente institorio de la Aseguradora y en el cual se señala la vigencia hasta el 9/1/2017, resultó confusa y determinó en la actora la falsa creencia que -no obstante haberse cancelado el crédito prendario- la cobertura del seguro se mantendría hasta el 9 de Enero de 2017, de así no ser, la inclusión de tal dato resulta incomprensible y carente de sentido. En razón de ello –continuó razonando la a quo-- es que, ante el siniestro ocurrido el 8 de Enero, la Sra. T. concurrió a la Aseguradora para efectuar la denuncia del siniestro, trámite que no pudo cumplimentarse en razón de lo dispuesto por una cláusula del contrato y de allí que los daños del automotor no fueran cubiertos.

Por otra parte -dijo la primera instancia- no está desconocido que la Aseguradora percibió la totalidad de la prima por el período

correspondiente a Diciembre de 2016, no obstante haber asentado el 16/12/16 la rescisión contractual efectuada el día anterior y que la Cláusula CG-CO 9.1 de la Póliza le imponía reintegrar el importe por el período posterior a la misma, desde su materialización hasta el 09/01/2017 en que cesaba la vigencia del pago. Y agregó: *"…De lo expresado hasta aquí, se concluye que la emisión y entrega del comprobante de fs. 22 con un dato erróneo configuró un claro supuesto de prestación defectuosa del servicio que ocasionó un perjuicio a la actora y en los términos del art. 40 de la ley 24240 impone a las demandadas el deber de repararlo, de manera solidaria. De lo expuesto hasta aquí, valorando la prueba instrumental incorporada por la parte actora, las declaraciones de los testigos e informes periciales contables y la ausencia de prueba que justifique el incumplimiento de las obligaciones asumidas por los accionados o la existencia de una causal de exoneración de responsabilidad, corresponde hacer lugar a la demanda planteada, ello en tanto se acreditó el daño y su nexo causal con la prestación efectuada por los demandados, en los términos establecidos por el art. 40 de la Ley N° 24.240…"* (conf. fs. 247).

Esta estructura medular de la sentencia recurrida no aparece rebatida con solidez en ningún momento por los agravios de la recurrente quien, esencialmente, exhibe sus "argumentos" en favor de su postura, los que están lejos de conducir a revocar la sentencia conforme es su pretensión. Por lo tanto, las referidas conclusiones de la sentenciante han adquirido firmeza para ella, lo cual sella la suerte adversa de su recurso en este punto de su fundamentación.

5.3 – <u>El daño punitivo</u>

A) El principal -y único- argumento de la recurrente es afirmar que su parte no incurrió en ninguna conducta disvaliosa y que no hay ninguna

atribución a su parte de haber dado información falsa o insuficiente a la actora. Nuevamente reitera un "argumento" y ello no es suficiente para reconocerle razón en su planteo.

Ante lo planteado en la queja, viene al caso tener presente que al resolver la excepción de "falta de legitimación pasiva" que opusiera el Banco codemandado, la sentencia dejó sentado que el contrato de seguros se celebró entre la Aseguradora y la actora por intermedio de la entidad bancaria codemandada en autos, quien actuó -según lo ha reconocido- como agente institorio de la Aseguradora. Agregó que el Art. 40 de la LDC establece la responsabilidad solidaria del productor, fabricante, importador, distribuidor, proveedor y vendedor, por los daños al consumidor que resulten del vicio o defecto de la cosa o de la prestación del servicio. Concluyó diciendo que el Banco admitió que intervino como vendedor en la contratación del seguro por la actora. Todas estas afirmaciones y conclusiones de la sentencia han quedado firmes para las partes.

El informe pericial contable producido en autos ha sido muy claro al consignar las sumas percibidas por la Aseguradora por la contratación del seguro por parte de la actora y ello ya no admite discusión.

La sentencia ha sido terminante al decir que las demandadas han admitido que el Banco del C S.A. resulta agente institorio de la Aseguradora y que el trámite de rescisión de la póliza (mal llamado anulación de póliza) fue cumplido por la actora con intervención del Banco y según las pautas que éste le indicara, el que le proveyó el formulario obrante en autos y elaboró su contenido, como también el comprobante de pago de fs. 22 en el cual se consignó que la vigencia de la cuota abonada se extendía hasta el 9 de Enero de 2017 y agregó: *"…Y en tanto la entidad bancaria es agente institorio de la aseguradora, ésta posee facultades para determinar los pasos a seguir en cada*

uno de los trámites en los que intervienen y el tipo y contenido de la documentación que emite, pues la actuación del primero la obligará jurídicamente como derivación de aquella relación. De manera que los comprobantes de fs. 21 y 22 fueron emitidos conforme las pautas indicadas por la aseguradora o, al menos conforme la práctica consentida por ella, pues entonces mal pudo asentar en sus libros la nota de fs. 21, tal como se indica en la pericial contable respectiva. Y en el caso, la indicación al pie del comprobante de pago de fs. 22 emitido por el Banco como agente institorio de la aseguradora, señalando vigencia hasta el 9/1/2017 resultó confusa y determinó en la actora la falsa creencia que, no obstante la cancelación del crédito prendario, la cobertura se extendería hasta el 9 de enero de 2017, pues entonces la inclusión de tal dato resulta incomprensible y carente de sentido…"; "…se concluye que la emisión y entrega del comprobante de fs. 22, con un dato erróneo configuró un claro supuesto de prestación defectuosa del servicio que ocasionó un perjuicio a la actora y en los términos del art. 40 de la ley 24240 impone a las demandadas el deber de repararlo, de manera solidaria…" (conf. fs. 246 vta./247).

Las terminantes conclusiones de la sentencia que acabo de referir y de transcribir no aparecen sólidamente atacadas y rebatidas por la fundamentación recursiva de la recurrente; por lo tanto, están firmes.

Todas las "argumentaciones" que vierte la quejosa en su presentación bajo análisis carecen de sustento en razón de los fundamentos volcados en la sentencia, por los cuales se la ha condenado e impuesto la multa civil que la agravia. Fundamentos que, insisto, no son rebatidos en la queja y de allí su manifiesta insuficiencia.

B) Dije antes aquí al tratar el "Deber de Información", que este deber (como obviamente, el Deber de Consejo y el Deber de Advertencia), no solo debe

ser cumplido por el Productor de Seguros, sino también -y de manera fundamental- por la Compañía de Seguros, de acuerdo con las mandas del Art. 40 de la LDC y el Art. 1100 del CCyC.

Con relación a los Productores de Seguros, hemos visto que resulta claro que las obligaciones del Deber de Información, Deber de Consejo y Deber de Advertencia derivan en forma genérica tanto de la CN (art. 42), el CCyC (art. 1100), la LDC (art. 40), como –asimismo- también surge en forma específica de acuerdo a lo ordenado por la Ley 22.400 (art. 10 y complementarios). Si todas estas obligaciones debe cumplirlas el Productor de Seguros, es de una claridad meridiana que también deben serlo por el "Agente Institorio" que es un representante o agente con facultades para actuar en nombre de la Aseguradora. Es por ello que la relación entre una aseguradora y un agente institorio se rige por las reglas del mandato comercial. Esta figura permitió, entre otras cosas, que empresas tales como los bancos, ofrezcan a sus clientes, en representación de las compañías de seguros de las cuales son agentes, la contratación de distintos tipos de seguros.

Las Compañías de Seguros están obligadas por la normativa vigente, tanto por su propio accionar, como así también por las conductas de los Productores Asesores de Seguros y obviamente por las de sus Agentes Institorios que son quienes los representan frente al cliente que contrata un seguro. De manera tal que, según hemos visto supra, las Compañías también deben cumplir con el Deber de Información, el Deber de Consejo y el Deber de Advertencia, según las pautas de la Carta Magna (Art. 42), del CCyC (Art. 1100) y el Art. 40 de la LDC. Ello implica que el cumplimiento

ora de los Productores de Seguros (B. de Seguros y A. I.) y de las Compañías de Seguros, las Reaseguradoras Nacionales y las Retrocesionarias Internacionales, frente al contratante del seguro son obligaciones

concurrentes, de forma tal, que todos y cada uno de ellos tienen que cumplir con el Deber de Información, de Consejo y de Advertencia (conf. SOBRINO, W., *"El Deber de Información…"*, cit.).

Hemos visto ya que el incumplimiento del Deber de Información por parte del Productor de Seguros -en este caso, por parte del Agente Institorio- no exime de responsabilidad a la Compañía de Seguros (y/o Reaseguradoras y/o Retrocesionarias). Al contrario, por un lado, si el Productor de Seguros (o el Agente Institorio) no cumple con dichas obligaciones, las Aseguradoras quedan doblemente obligadas, dado que la propia Compañía de Seguros tiene obligación directa de cumplir con dichos deberes. Y, por otro lado, las Compañías de Seguros también son responsables por la aplicación del Art. 40 de la LDC, conforme dejara sentado la Magistrada a quo en su decisión.

De lo hasta aquí desarrollado y fundamentado, se advierte la debilidad de la postura de la recurrente cuando sostiene que no se la debe sancionar en razón de haber solamente emitido una póliza cuando se la contrató y haberla anulado cuando le fue así solicitado. Según su "argumento", todo lo ocurrido con la actora -y que es derivación del contrato de seguro- le resulta "ajeno" y no se le puede imputar ninguna responsabilidad. Hemos visto que no es así y que los fundamentos condenatorios de la sentencia son sólidos, además de haber quedado firmes por falta de agravios que los destruyan.

Todo lo que se dice en la queja sobre que la Aseguradora no cometió ningún ilícito, ni dejó de cumplir ninguna prestación, aparece claramente rebatido por los propios términos de la sentencia que acabo de volcar supra y a los que me remito en orden a la brevedad.

C) Lo vertido en la queja sobre que no basta con el mero incumplimiento de las obligaciones para imponer la multa civil sino que hace falta el elemento subjetivo de la culpa grave o el dolo, es una opinión de la recurrente en favor de su postura de no ser sancionada. Inclusive, tampoco configura un agravio digno de análisis cuando manifiesta que la magistrada se basó en las opiniones de la minoría dentro de la doctrina y la jurisprudencia para sancionar a su parte. Esto simplemente expresa su discrepancia o disconformidad con lo resuelto y sabemos que ello no es suficiente como fundamentación recursiva que pretende la revocación de lo decidido.

Es igualmente inadmisible como agravio expresar -como lo hace la apelante- que no se encuentra cuál ha sido a juicio de la sentenciante el factor de atribución de responsabilidad de la aseguradora para aplicarle la multa. De la lectura del fallo originario surge la clara respuesta a esta duda y -a todo evento- también se le responde en los párrafos anteriores del presente donde hago clara referencia y transcribo partes de la sentencia en crisis que fundamentan la imposición de la multa.

Para ir concluyendo el análisis y teniendo presente que válidamente puede corresponder sancionar a las Aseguradoras por Daños Punitivos (conf. SOBRINO, W., *"Seguros y el Código Civil y Comercial"*, T. II, Cap. XX: *"Daños Punitivos: en el Código Civil y en los Seguros"*, págs. 1461 a 1502, Ed. La Ley, Julio de 2016), resulta muy instructiva la sentencia dictada en los autos caratulados: *"Dottavio, Luis Alberto c/ Caja de Seguros s/ Sumarísimo"*, por el Juzgado Nacional de 1ª Instancia en lo Comercial N° 18 el día 23/09/2015, donde se condenó con Daños Punitivos a la Compañía de Seguros por no cumplir con el Deber de Información. En ella se estableció que la Compañía de Seguros *"…en forma consciente y sistematizada, omitió brindar a los*

consumidores la información respecto del seguro contratado, para luego valerse de esa ignorancia de los asegurados para limitar su responsabilidad…". Luego se amplía, afirmando que el no cumplimiento del Deber de Información se trata de "*…un acto intencional, a sabiendas y con un propósito que resulta bastante claro: evitar abonar gran parte de los siniestros por desconocimiento de los asegurados de sus derechos y obligaciones…"*.

Por ello, además de la condena del reclamo principal, también se obligó a la Compañía de Seguros a pagar Daños Punitivos teniendo en cuenta *"la posición en el mercado del infractor"*, como así también la cuantía del beneficio obtenido, el grado de intencionalidad, la gravedad de los riesgos o de los perjuicios sociales derivados de la infracción, su generalización, la reincidencia, etc. (conf. SOBRINO, W., *"El Deber de Información…"*, cit.).

D) Finalmente, no es aceptable la queja relativa a la imposición de "intereses" sobre el monto del "daño punitivo". Y ello, en razón de que la sentencia fijó el monto por este daño, dispuso que el mismo debe ser abonado dentro de los diez días de quedar firme el pronunciamiento, pero nada dijo sobre la carga de los intereses sobre dicho importe. Por lo tanto, el agravio en cuestión deviene inexistente.

En razón de lo hasta aquí fundamentado, la queja se desestima también en este apartado.

6 – <u>Conclusión</u>

En consideración a que los agravios constituyen el alcance y medida del recurso concedido a la recurrente y que los expuestos no logran conmover los postulados de la sentencia en crisis, corresponde confirmar la misma en todo lo que ha sido materia recursiva. Así lo voto.

7 – <u>Tratamiento de los agravios del Banco del C S.A</u>.

7.1 – <u>Consideración inicial</u>

Inicialmente necesito referirme brevemente a la calidad de la "expresión de agravios" en tratamiento. Y digo esto porque el escrito de expresión de agravios debe redactarse con sumo cuidado a fin de evitar la deserción total o parcial del recurso. No es la extensión lo que decide la suerte de la apelación sino la necesidad de una crítica a la resolución apelada, que no importe una mera discrepancia con el criterio sustentado por el juez; es necesario demostrar el error de la providencia o sentencia que se pretende sea modificada o revocada por la cámara. El memorial de agravios debe contener una crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas, lo cual implica la realización de una exposición jurídica en la que, mediante el análisis razonado y crítico del fallo impugnado, se evidencie su injusticia, requiriendo una articulación seria, fundada, concreta y objetiva de los errores de la sentencia, y una demostración de los motivos para considerar que ella es errónea, injusta o contraria a derecho (conf. Cám.Civ.Com.Quilmes, Sala II, 12/09/06, *"Quintana c/ Mansilla"*, L.L. Online; Arazi – Bermejo - De Lázzari – Falcon – Kaminker – Oteiza – Rojas - *"Cód.Proc.Civ.Com. Pcia. de Bs.As."*, T. I., pág. 487, Ed. Rubinzal-Culzoni).

De todos modos y si bien existirían motivos fundados como para considerar la deserción del recurso, soy partidario -y lo es, obviamente, esta Excma. Cámara- que ante situaciones como las expuestas se brinde al recurrente la posibilidad de que el órgano revisor trate sus quejas en salvaguarda de los principios del derecho de defensa en juicio, igualdad ante la ley y el debido proceso.

7.2 – La valoración de las pruebas

Esencialmente plantea el recurrente que se ha dictado sentencia en autos sin haber realizado previamente un debido y contextualizado análisis de las pruebas rendidas en autos. Esto es reiterado en su presentación y esgrime que no se han merituado sus dichos de la contestación de la demanda y la prueba documental que presentara (esencialmente el convenio celebrado entre el Banco y la Aseguradora).

Adelanto que, no obstante no demostrarse en el agravio qué pruebas dejaron de valorarse adecuadamente y porqué razón la decisión final hubiese sido distinta en caso de admitirse su planteo, haré una breve referencia a este débil ataque a la valoración de las pruebas que se intenta en la queja.

Sin perjuicio de estar ante una postura personal de la parte sobre esta cuestión y no ante un agravio con sustento, he dicho ya que en el planteo se apunta a la valoración de la prueba realizada por la a quo.

Debo decir y lo viene diciendo este Cuerpo de manera reiterada, que la valoración de las pruebas es una cuestión que está reservada a los jueces del proceso.

Ahora bien, de la valoración que ha hecho la Magistrada a quo sobre las pruebas de autos, no advierto que surja algún procedimiento absurdo o arbitrario que merezca reproche por parte de esta Alzada, al menos ello no ha sido demostrado por la quejosa en sus agravios. Su planteo muestra sí un claro y manifiesto disconformismo y discrepancia con lo resuelto en la instancia inferior pero en modo alguno consigue brindar elementos válidos que permitan a esta Alzada revocarlo conforme es su pretensión.

Ha dicho este Cuerpo reiteradamente que los jueces de mérito pueden preferir alguna de las pruebas producidas a otras y omitir toda referencia a las que estimen inconducentes; que basta expresarse en su valoración de los

datos fácticos a aquellos dirimentes para la solución del caso y que no deben seguir al pie de la letra las argumentaciones de las partes, siendo suficiente que se pronuncien sobre la cuestiones fundamentales (doct. art. 384 CPCC; conf. SCBA, Ac. 22330, 13/10/76; Ac. 33589, 02/11/84; Ac. 33693, 25/09/84; Ac. 41085, 07/07/89; Ac. 82248, 23/04/03, entre otros). Si bien el juez tiene el deber de apreciar la prueba, ello no implica la obligación de referirse en detalle a cada uno de los elementos aportados, sino de seleccionarlos a fin de fundar el fallo en los más eficientes, tal como viene de la acción de los artículos 165 y 390 de la ley procesal.

Es que no existe imposición de merituar todas y cada una de las pruebas arrimadas pues se halla dentro de las facultades legalmente regladas -como ya lo referí- la de preferir uno sobre otros sin siquiera hacer mención de estos últimos, cuando no resulten relevantes para la dilucidación de la cuestión litigiosa.

Respecto de la crítica en tratamiento, es del caso atribuir inoperancia al intento de probar un hecho a través de la personal interpretación de las pruebas, bajo la pretensión de que el sentenciante, que decide de acuerdo a los datos que considere dirimentes, deba explicar en cada caso, el porqué prescinde de la valoración de unas u otras, cosa que importaría sin lugar a duda una declinación del principio del artículo 390 y concs. del Cód. Procesal.

La afirmación que se hace en la queja diciendo que la a quo *"…ha dado una extensión inadecuada y desmesurada al* ***Comprobante de pago de Fs. 22****…"* (conf. fs. 270), es simplemente una manifestación que hace la parte sin que esté avalada por probanza y/o demostración de que ello es realmente así.

En razón de los fundamentos vertidos, el agravio no es atendible.

7.3 – La intervención del Banco como Agente Institorio

Se reitera en el agravio la cuestión relacionada con la intervención del Banco como Agente Institorio de la Aseguradora, lo cual fue planteado por la parte al contestar la demanda.

Sabemos que el agravio debe demostrarse en el mismo escrito en que se expresa, puesto que el recurso debe bastarse a sí mismo. En efecto, la expresión de agravios debe autoabastecerse y no cabe remitirse a los argumentos sostenidos en primera instancia, pues ello no cumplimenta la carga de realizar la crítica razonada de la sentencia impugnada (conf. Cám. 1ª., Sala III, La Plata, ED, 51-412). Tampoco satisface la apuntada carga procesal la impugnación del fallo reproduciendo actuaciones anteriores, ni las simples manifestaciones en que se repite lo expuesto en la contestación de la demanda (conf. SCBA, La Ley 70-460; DJBA, 39-390; Cám. 1ª., Sala I, La Plata, DJBA, 57-225; La Ley 144-569, 27.353-S; Cám.1ª,C.C.Mercedes, La Ley 138-221; DJBA, 91-69; La Ley 138-827; JA 1970, 8-587; Cám.1ª.CC.B.Blanca, DJBA, 54-145; JA, 1966, II, pág. 424; Cám.2ª., Sala II, La Plata, La Ley 102-373; entre muchos otros).

Y desde luego, las apuntadas deficiencias de la expresión de agravios no pueden suplirse *ex officio*, ya que la Alzada no está obligada a suplir las razones por las que se impugna el fallo, si el recurrente omite lo que es su carga procesal (conf. Cám.2ª., Sala II, La Plata, La Ley 139-825, 24-457-S; Cám.CC.M.del Plata, DJBA, 60-297; JA, 1960, V, pág. 236).

A todo evento, me remito -en orden a la brevedad- a lo expuesto precedentemente sobre la responsabilidad de la Aseguradora y del Agente Institorio en el **"Punto 5.3 – Apart. B-)"**.

Por lo fundamentado, el agravio bajo análisis se derrumba por su inconsistencia y se torna inaceptable.

8 – Conclusión

En consideración al alcance que tienen los agravios en el recurso concedido al apelante y a que los expresados no logran vulnerar a la sentencia en crisis, corresponde confirmar la misma en todo lo que ha sido materia recursiva. Así lo voto.

9 – Costas de la Alzada

Corresponde imponer las costas de la Alzada de la siguiente manera: **a) Por el recurso concedido a L. S. Coop. Ltda de Seguros Generales**, se le imponen a la recurrente en su condición de vencida en el recurso que le fuera concedido (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios de su letrado apoderado, Dr. J. G., en el 25% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia y los de los Dres. M. I. T. y D. G. L., apoderados de la parte actora, en conjunto, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modificat.) y **b) Por el recurso concedido al Banco del C S.A.**, se le imponen al recurrente en su condición de vencido en el recurso que le fuera concedido (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios de su letrado apoderado, Dr. F. P. G., en el 25% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia y los correspondientes a los apoderados de la parte actora, Dres. M. I. T. y D. G. L., en conjunto, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modificat.). En todos los casos, las regulaciones de honorarios son sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y con más el IVA de así corresponder.

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi vota por la **AFIRMATIVA.**

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:

1.- Las cuestiones fácticas traídas a decisión. Las cuestiones fácticas han sido ampliamente referidas por la colega que me precede en el voto, motivo por el cual no redundaré en ellas, dando por transcriptos los desarrollos efectuados al respecto por el Sr. Magistrado preopinante. Centraré la atención, para el sustento individual de mi argumentación, en el análisis de los aspectos jurídicos objeto de revisión a esta Cámara.

2.- Metodología empleada para el tratamiento de las cuestiones. Es jurisprudencia arraigada de la CSJN que a los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino sólo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso, ni tampoco a ponderar todos los elementos y pruebas aportados al juicio, bastando sólo aquellos que consideren conducentes para fundar sus conclusiones. (Conf. CSJN, Fallos, t. 294, p. 466, t. 295, ps. 135, 356 y 362; t. 276, ps. 132 y 311; t. 280, p. 320 y t. 302, p. 1564 -Rep. LA LEY, t. XXXVIII, J-Z, p. 1182, sum. 20; p. 1183, sum. 21; p. 1182, sum. 20; Rev. LA LEY, t. 139, p. 764, fallo 24.057-S; t. 139, p. 617; t. 144, p. 611, fallo 27.641-S; Rep. LA LEY, t. XLII, J-Z, p. 2370, sum. 45-, entre otros; CNCiv., sala B, E. D., t. 59, p. 250 -Rep. LA LEY, t. XXXV, J-Z, p. 1670, sum. 141-; ídem, sala C, E. D., t. 59, p. 154 -Rev. LA LEY, t. 156, p. 850, fallo 31.874-S-; ídem, sala D, L. 272.208, del 2/9/82; ídem, sala E, E. D., t. 80, p. 272; ídem, sala F, L. 208.621, del 21/6/83. Asimismo: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, J., F. M., 16/02/1984, LA LEY 1984-C, 414, AR/JUR/192/1984. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala F, Vieyra, Witcomb, Jorge R. c. Caisso, María M, 27/08/1982, AR/JUR/1829/1982;

y jurisprudencia local: CACR, en autos: "V, J y otro c/ T. C. M. SA (M) s/ Sumarísimo", Expte. Nro. 556/15, entre otros).

Teniendo en cuenta el art. 7 de la Carta de Derechos de los Ciudadanos de la Provincia del Chubut ante la Justicia (Ley V - Nº 108), el presente acto jurisdiccional se redactará de la forma más clara y comprensible para sus destinatarios, intentando emplear una sintaxis y estructura sencilla, sin perjuicio del rigor técnico que sea necesario. En base a lo expuesto, separaré las cuestiones por títulos y centraré el tratamiento de los agravios siguiendo el orden empleado por el Sr. Magistrado que me precede en el voto.

3.- El tratamiento de los agravios. Seguiré el orden en el que los agravios han sido abordados por el distinguido colega que me precede en el voto.

3.1.- La suficiencia de la expresión de agravio presentados por la aseguradora. Los agravios vertidos por la empresa aseguradora, refieren a la parte del fallo que ponen en crisis, e indican los errores del judicante de grado que son considerados como causa eficiente de dichos agravios, por lo tanto, constituyen una crítica suficiente, concreta y razonada de la sentencia de grado, en los términos del art. 268 del CPCC lo que habilita su estudio.

3.2.- Tratamiento de los agravios de la parte aseguradora. La aseguradora se agravia con base en tres diferentes tópicos.

En primer término, plantea mediante profusa argumentación que la agravia que la sentencia haya considerado que la Ley de Defensa del Consumidor debe prevalecer por sobre la normativa que rige una materia específica cual lo es la del seguro. En su concepto, la LDC tiene un estatus inferior a la normativa que rige la actividad aseguradora.

En segundo, y casi como una derivación del punto anterior, causa agravio a la apelante que la sentencia reconozca legitimación activa en el accionante; en su concepto la legitimación activa en autos recae sobre el Banco de la provincia del Chubut y no sobre la Señora N. T., dado que la misma es un tercero con quien no la vincularía relación contractual alguna.

En tercer término, la agravia que la sentencia tenga por incumplido el deber de información que es responsabilidad del ente asegurador.

En cuarto lugar, produce agravio a la quejosa que la sentencia no haya valorado correctamente la prueba concediendo al comprobante de pago de fs. 22 preponderancia sobre otros elementos.

Por último, se agravia por la condenación en daños punitivos considerando que carece de fundamentos y que resulta abusiva. Arguye que su obrar no amerita reproche y que no se da en autos la culpa agravada, que es, una nota necesaria de la figura.

3.3.- La supremacía de la LDC por sobre la normativa que en materia contractual rige la actividad aseguradora. El razonamiento seguido por la Señora Jueza de grado en la sentencia, en virtud del cual se decide la cuestión con base en las disposiciones del derecho del consumo resultan acertadas.

En la era que nos toca vivir, el maestro ALTERINI, solía recordar una frase pronunciada por J. F. KENNEDY "Consumidor, por definición, nos incluye a todos" (*Consumers, by definition, include us all*, mensaje al Congreso de los Estados Unidos de América del 15 de marzo de 1962; ALTERINI, Atilio Aníbal, *El consumidor en la sociedad posmoderna*, en LA LEY 1996-E, 818 - RCyS2017-X, 283, Cita Online: AR/DOC/10407/2001).

Una arista determinante de todo el plexo normativo que rige las relaciones de consumo en nuestro país, parte del reconocimiento de que en el plano

factual en el que se desarrollan las relaciones de consumo existe la desigualdad.

Las empresas proveedoras de bienes y servicios, por una parte, y los consumidores y usuarios, por la otra, presentan desigualdades que concretamente se manifiestan en diferencia de potencialidad económica, técnica, científica, razón por la cual el estado interviene con el objeto de reestablecer el equilibrio en el mercado, en salvaguarda del sujeto más débil de la relación.

El derecho de los consumidores en Argentina, irrumpe a partir de la sanción de la Ley 24.240 el 22 de septiembre de 1993, con más sus modificatorias, las leyes 24.568, 24.787, 24.999, 26.361 y 26.993.

En *primer término* cabe poner de relieve que se trata de una norma que cuenta con fundamento expreso y directo en la Constitución Nacional.

En este orden el artículo 42 de la Carta Magna dispone: Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.

Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.

La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las

asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control"

Se ha sostenido que en el artículo 42 de la Constitución Nacional subyace la idea de mercado y de sistema democrático, por ejemplo, cuando se hace referencia al control de monopolios y a la defensa de la competencia. Ello sin embargo, no significa que en ese mercado signado por la libertad y la competencia no haya intervención del estado en la relación del consumo, muy por el contrario si la hay, y ello surge de los parágrafos segundo, en cuanto se establece que las autoridades proveerán a la protección de los derechos que se enumeran en el artículo, y tercero, en cuanto impone a la legislación establecer procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional (FERRER DE FERNÁNDEZ, Esther H. S., *El artículo 42 de la Constitución Nacional veinte años después y a propósito de la reciente sanción del Código Civil y Comercial*, en LA LEY, AP/DOC/1541/201).

No cabe argumentar como lo hace la apelante, que pueda tratarse de una cuestión de interpretación errónea. La normativa de defensa del consumidor ha sido una especial preocupación del constituyente en 1994 y cuenta con fundamento expreso en la Carta Magna, matiz éste del cual carece el plexo de normas que rige la actividad aseguradora.

En *segundo lugar*, tampoco puede ser receptado el argumento según el cual la normativa tuitiva del consumidor es una ley de carácter general que no puede derogar un régimen especial como lo es el del contrato del seguro.

El contrato regula las relaciones entre las partes de manera genérica. Por el contrario, la Ley de Defensa del Consumidor, regula específicamente la situación jurídica de una de las partes del contrato cuando uno de los sujetos lleve la peor parte en una relación de consumo.

Esta es la manda del artículo 3 de la LDC en cuanto que se responsabiliza al proveedor del servicio o bien sin perjuicio de que por la actividad que desarrolle, esté alcanzado asimismo por otra normativa específica.

Si la inteligencia de la parte apelante resistiese el análisis, toda regulación específica de un contrato vedaría la posibilidad de hacer aplicación del derecho del consumo; aun aquellas en donde la desigualdad se hiciese más manifiesta.

La norma prescribe exactamente lo contrario.

En *tercer lugar*, la proximidad con la fuente constitucional, de la cual es regulación directa resulta confirmada por el artículo 65 de la LDC cuando establece el carácter de orden público para las prescripciones de dicha norma.

De ello solo cabe seguir que las disposiciones de la Superintendencia de Seguros o los acuerdos de parte no pueden prevalecer frente al régimen de Defensa del Consumidor.

Por último, la constitucionalización del derecho privado operada por el cambio de paradigma en 2015, consagra el *reconocimiento de dignidad de la persona* como un principio jurídico que muestra indiscutiblemente la imbricación de los derechos del consumidor en campo de los derechos humanos.

Se ha señalado que el reconocimiento de dignidad de la persona como derecho constituye un principio jurídico que muestra indiscutiblemente la imbricación de los derechos del consumidor en campo de los derechos humanos. Bien ha señalado Stiglitz, que constituye "la clave de la identificación del Derecho del consumidor dentro del sistema de tutela de los derechos humanos" (STIGLITZ, Gabriel, *Los principios del Derecho del*

Consumidor, en STIGLITZ, Gabriel - HERNÁNDEZ, Carlos A (dir.) *Tratado de Derecho del Consumidor*, Ed. La Ley, Buenos Aires, 2015, tomo I, pág. 311, citado por -FRUSTAGALI, Sandra A. – HERNÁNDEZ, Carlos A., *La protección al consumidor desde la perspectiva de los derechos humanos y de los derechos fundamentales*, SJA 13/09/2017, 13/09/2017, 32 - Cita Online: AR/DOC/3979/2017).

Amén de la enunciación del artículo 42 de la Carta Magna que jerarquiza en el plano de los derechos fundamentales a las prerrogativas del consumidor en la relación de consumo, la dignidad de la persona como consagración normativa aparece contemplada en distintos instrumentos internacionales, *v.gr.*, (a) el art. 11 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, (b) los arts. 1º y 22 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (c) los arts. 5º y 11 del Pacto de San José de Costa Rica.

Se ha sostenido que en el plano infra constitucional ingresa al Código Civil y Comercial en el art. 1097, disposición esta última que de modo expreso impone el diálogo con los Tratados de Derechos Humanos para determinar los alcances de la dignidad del consumidor (FRUSTAGALI, Sandra A., HERNÁNDEZ, Carlos A., *La protección al consumidor desde la perspectiva de los derechos humanos y de los derechos fundamentales*, SJA 13/09/2017, 13/09/2017, 32 - Cita Online: AR/DOC/3979/2017).

Con fundamento en las inteligencias expuestas el agravio no puede prosperar.

3.4.- La legitimación activa del accionante. Solo una posición restrictiva, que se funde en el paradigma interindividual de la contratación, negando a toda persona que no sea aquella que manifiesta directamente su voluntad la participación en las relaciones contractuales puede desconocer a la actora su legitimación activa en el presente proceso.

En este orden debo poner de relieve que tanto el tomador del seguro como el asegurado y el beneficiaro integran la relación de consumo.

La quejosa pretende que se niegue la legitimación activa a la Señora T. con fundamento en que es meramente tomadora, y que solo puede contar con aptitud para poner en marcha el aparato jurisdiccional el Banco en su calidad de beneficiario.

La LDC extiende la legitimación.

Bien señalaba LORENZETTI que el Derecho Civil diseñó el principio de los efectos relativos de los contratos. El Derecho del consumo lo destruyó (LORENZETTI, Ricardo Luis *Consumidores*, Editorial Rubinzal-Culzoni, Santa Fé, 2003, pág. 53).

Esto es ir en contra de la realidad misma de las relaciones jurídicas que vinculan a las partes con el mismo bien sujeto a cobertura.

La actora era la titular del derecho real sobre el bien siniestrado en tanto que el banco era quien contaba con un derecho real de garantía sobre el mismo.

Si bien es cierto que el titular del crédito prendario cuenta con un interés en la contratación del seguro a fin de preservar la garantía de su derecho, no lo es menos que el titular del derecho de propiedad sobre el bien no puede ser considerado ajeno a dicha contratación desde el momento en que es quien costea la prima beneficiándose con su indemnidad frente al titular del crédito para el supuesto de destrucción o sustracción de la cosa.

El tomador obtiene un beneficio de la relación de consumo que supone la contratación del seguro sobre la cosa que integra su patrimonio, y recíprocamente el pago de la póliza es afrontado en por él mismo de manera directa o indirecta.

A su vez, es menester recordar que el artículo 1027 del CCyC referido a la estipulación de favor de terceros, establece que "...el tercero aceptante obtiene directamente los derechos y las facultades resultantes de la estipulación a su favor...".

No puede en consecuencia carecer de legitimación activa; ni siquiera desde la perspectiva interindividual estricta de la quejosa.

Por todo lo expuesto, el agravio debe ser desestimado.

3.5.- Deber de Información. El artículo 4° de la LDC (según Ley 26.361), dispone: “El proveedor está obligado a suministrar al consumidor en forma cierta, clara y detallada todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee, y las condiciones de su comercialización.

La información debe ser siempre gratuita para el consumidor y proporcionada con claridad necesaria que permita su comprensión”.

En orden similar el CCyC en su artículo 1100, ordena: “Información. El proveedor está obligado a suministrar información al, consumidor en forma cierta y detallada, respecto de todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee, las condiciones de su comercialización y toda otra circunstancia relevante para el contrato. La información debe ser siempre gratuita para el consumidor y proporcionada con la claridad necesaria que permita su comprensión”.

La quejosa pone de relieve que cumplió con las exigencias del deber de información pues el testimonio de la empleada que en la entidad bancaria atendió a la actora, puso en su conocimiento que debía contratar un nuevo seguro, y que esto se corrobora con el texto del documento por el cual la parte pide la anulación de la póliza.

El texto del documento obrante a fs. 21 no da cuenta de que se le haya informado a la actora que debía contratar otro seguro, tal como se afirma en la queja.

El hecho de que ello pueda ser una derivación de la baja instrumentada, no significa que una persona lega deba así comprenderlo, por mucho que la aseguradora y el banco, así quieran afirmarlo.

Por otra parte, tal como surge del desarrollo del tópico siguiente, ante la existencia de documentación que consigna datos que pueden dar lugar a la tergiversación de las consecuencias de los actos otorgados por la parte débil en la relación de consumo, el imperativo de protección del consumidor exige que los hechos sean interpretados con un criterio que aprecie de manera estricta la conducta de la entidad bancaria y de la aseguradora.

Por lo expuesto el agravio debe ser desestimado.

3.6.- Valoración de la prueba. La crítica se centra en el valor que se le atribuye a la pieza obrante a fs. 22.

Se trata de un comprobante de pago.

El mismo fue emitido el mismo día en el que fue pedida la baja, es decir, el 15/12/2016.

El comprobante a su vez consigna en forma expresa sobre su margen inferior derecho los términos “válido hasta” y la fecha “09/01/2017”.

La parte actora bien pudo haber considerado que la cobertura se extendería hacia el futuro hasta esa fecha, pues los términos empleados generan tal convicción.

Máxime cuando existe un comprobante de pago emitido el mismo día y en la inteligencia común con la que el lego se pone en contacto sin

explicaciones sofisticadas, de que la prima del contrato de seguros es un canon que no se abona a mes vencido, sino por adelantado y proyectando sus efectos.

3.7.- El daño punitivo. La quejosa plantea que no puede serle endilgado reproche de atribución de semejante entidad como para que proceda contra ella la condena por daños punitivos.

En este sentido, afirma que no ha existido incumplimiento en el deber de informar, pero que aun para el hipotético supuesto de que existiese un déficit en la información proporcionada a la actora, la misma fue brindada por la entidad bancaria y no por la aseguradora.

La quejosa no debe ser exonerada de la responsabilidad por la indemnización de daños punitivos en autos.

El Banco obró como agente institorio de la aseguradora.

Un agente institorio es un auxiliar de la actividad aseguradora.

Este representante es designado por el asegurador para actuar en su nombre y se aplican las reglas del mandato.

Los actos otorgados por la entidad bancaria -en la calidad de mandatario que le confiere el ser agente institorio-, se rigen por las pautas que su mandante determina, dado que como es comprensible, obligan al mandante comprometiendo su responsabilidad.

Los formularios, las modalidades, los contenidos de los documentos mediante los cuales se instrumentan los actos, responden de manera estricta a las indicaciones impartidas por el mandante.

En este orden de ideas, el hecho de consignar información que podía hacer que la actora crea legítimamente que la cobertura se extendía hasta el 09/01/2017 no halla razón de ser, sino se la explica como una grosera falta de

diligencia, de la cual la aseguradora no puede desentenderse en base a no emanar directamente de su persona de manera directa e inmediata.

4.- Conclusión. Con base en los fundamentos expuesto en los puntos que anteceden los agravios vertidos por la aseguradora deben ser desestimados en su totalidad.

5.- Tratamiento de los agravios expresados por el Banco del C S.A. La entidad bancaria se agravia con fundamento en dos tópicos. En *primer término*, considera que la sentencia no valora adecuadamente la prueba rendida en autos.

En *segundo lugar*, plantea que el Banco simplemente actuó en condición de agente institorio razón por la cual no puede ser responsabilizado.

5.1.- Suficiencia de los agravios que fundan el recurso presentado por el Banco. De la lectura del libelo de fs. 269/271 se advierte una debilidad argumental que roza los umbrales de la deserción.

Los importan una mera discrepancia con lo decidido por la Sra. Jueza de la anterior instancia.

Sin embargo, como participo de un criterio amplio para juzgar la suficiencia técnica de la expresión de agravios, -por cuanto tal temperamento es el que mejor se adecua a un riguroso respeto del derecho de defensa-, analizaré el recaudo del art. 268 del CPCC agravio por agravio, dando tratamiento a aquellos que superen, -aunque sea mínimamente-, el valladar instituido por el mencionado precepto.

5.2.- Valoración de la prueba. La quejosa se agravia por considerar que la prueba no ha sido correctamente merituada por la Señora Jueza de grado. El

epicentro de su queja radica en la prueba documental y en especial en el convenio celebrado entre el banco y la aseguradora.

La parte no indica sin embargo cuáles son específicamente las pruebas que no han sido valoradas conforme a derecho ni tampoco en que se sustentan los déficits que en tal sentido pretende que esta Alzada reconozca.

No existe en el agravio sustento normativo que permita revocar lo decidido.

La supuesta *extensión* en la formación de criterio judicial que pueda haber merecido la pieza obrante a fs. 22, y que haya sido en concepto de la apelante *inadecuada* y *desmesurada*, no constituyen critica válida en términos procesales a lo decidido.

En este orden, la valoración de la prueba es una facultad que el ordenamiento adjetivo atribuye a los magistrados, debiendo toda crítica sustentarse en criterios normativos que permitan advertir el error si se pretende enervar con éxito una sentencia.

Por lo expuesto el agravio debe ser desestimado.

5.3.- Calidad de agente institorio. Se ha analizado ya la calidad de agente institorio, en la actividad aseguradora concluyéndose que se rige por las reglas generales del contrato de mandato.

Sin perjuicio del análisis efectuado previamente, por el que se determinó la responsabilidad de la aseguradora por los actos obrados por su mandataria, surge con claridad meridiana que la entidad bancaria debe responder por su participación en la cadena de actos que configuran la relación de consumo.

En este orden el artículo 40 de la LDC dispone que si el daño al consumidor resulta del vicio o riesgo de la cosa o de la prestación del servicio, responderán el productor, el fabricante, el importador, el distribuidor, el proveedor, el vendedor y quien haya puesto su marca en la cosa o servicio.

El transportista responderá por los daños ocasionados a la cosa con motivo o en ocasión del servicio.

La responsabilidad es solidaria, sin perjuicio de las acciones de repetición que correspondan. Sólo se liberará total o parcialmente quien demuestre que la causa del daño le ha sido ajena.

Claramente la posición de la entidad bancaria en la intermediación debe ser entendida por analogía como la venta de la cobertura razón por la cual su responsabilidad en términos legales resulta inobjetable, tal como ha sido declarado en la sentencia dictada por la colega de la primera instancia.

Por lo expuesto el agravio debe ser desestimado.

6.- Conclusión. Corresponde en consecuencia desestimar el recurso interpuesto por el Banco de la provincia del C S.A. y confirmar la sentencia en lo que ha sido materia de apelación.

7.- La imposición de costas en la alzada. La imposición de costas al vencido forma parte del principio objetivo de la derrota, siendo que este sólo puede dejarse de lado en caso de que se demuestren circunstancias objetivas especiales que justifiquen lo contrario (Ver, entre otros: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala F, Dunas y Mar S.A. c. Tejerina José y otro, 10/06/2010, Exclusivo Doctrina Judicial Online, AR/JUR/38811/ 2010. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala E, "Frigorífico La Colorada S.A. s/conc. prev. s/ inc. de verific. por: AFIP -DGI", 24/ 06/2010, AR/JUR/39782/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala B, "Club ciudad de Buenos Aires asociación civil", 12/ 04/ 2010, La Ley Online, AR/JUR/21510/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, "Novoa, Nelly Alejandra y otro c. O.S.F.A. (Obra Social de la Fuerza

Aérea) y otros", 19/04/2010, La Ley Online, AR/JUR/15518/2010), ello por cuanto, quien resulta vencido debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho.

Bajo este criterio y teniendo en cuenta que son dos los recursos mediante los cuales se puso en crisis la sentencia corresponde imponer por cada uno de ellos las costas a la aseguradora y a la entidad bancaria apelantes en su condición de vencidas (art. 69 CPCC)

8.- La regulación de honorarios a los profesionales intervinientes en la Alzada. A los fines de la regulación de honorarios por los trabajos realizados en esta instancia se tendrá en cuenta la labor desarrollada, naturaleza del proceso, éxito obtenido en esta alzada y demás pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados. Al ser el presente un proceso susceptible de apreciación pecuniaria, dicha regulación se efectuará en porcentual (cfr. art. 46 Ley XIII N° 4).

Teniendo en cuenta el destino de los agravios planteados en recurso interpuesto por la aseguradora, corresponde regular los honorarios de su letrado apoderado abogado J. G. en el 25% de los que le corresponden por su labor en la instancia anterior; y a los apoderados de la parte actora abogados M. I. T. y D. G. L. en el 30%, en su conjunto, de los que le corresponden por su labor en la instancia anterior con más el IVA de corresponder, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará éste último. (Conf. arts. 5, 6, 7 y 13 de la Ley Arancelaria).

Por el recurso interpuesto por la entidad bancaria corresponde regular los honorarios de su letrado apoderado abogado F. P. G. en el 25% de los que le corresponden por su labor en la instancia anterior; y a los apoderados de la

parte actora abogados M. I. T. y D. G. L. en el 30%, en su conjunto, de los que le corresponden por su labor en la instancia anterior con más el IVA de corresponder, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará éste último. (Conf. arts. 5, 6, 7 y 13 de la Ley Arancelaria).

A LA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL vota por la **AFIRMATIVA.**

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

Los apoderados de la parte actora, Dres. M. I. T. y D. G. L., han apelado por considerar "bajos" los honorarios que se les regularon por su labor en la primera instancia.

Teniendo en consideración la naturaleza del proceso, la calidad, extensión y eficacia de la labor profesional desarrollada por los recurrentes y el resultado obtenido, considero que la regulación practicada en la primera instancia se ajusta a las pautas de la Ley Arancelaria y, por ello, debe ser confirmada. Así lo voto.

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi vota por la **AFIRMATIVA.**

A LA SEGUNDA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:

Los abogados de la parte actora han apelado los honorarios que les fueran regulados por su labor por "bajos".

A los fines de analizar la regulación de honorarios por los trabajos realizados en la Primera Instancia por los letrados de la parte actora se debe tener en cuenta el principio de indivisibilidad de la acción, la labor desarrollada, la naturaleza del proceso, las etapas laboradas, el éxito obtenido, como asimismo las demás pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados. En este marco, analizadas que fuera la labor del profesional bajo los parámetros señalados precedentemente considero que el porcentual instituido por la a quo se ajusta a derecho, por lo corresponde confirmar el decisorio de grado en este punto. (Conf. arts. 5, 6, 8, 9, 38, 46 y 49 de la ley XIII N° 4).

Así lo voto.

A LA TERCERA CUESTION, el Sr. Juez de Cámara Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, dijo:

De compartir mis colegas integrantes de esta Excma. Cámara los fundamentos precedentemente expuestos, el pronunciamiento que corresponde dictar sería el siguiente:

1) **CONFIRMAR** la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia recursiva.
2) **IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA** de la siguiente manera: **a)** **Por el recurso concedido a L. S. Coop. Ltda de Seguros Generales**, se le imponen a la recurrente en su condición de vencida en el recurso que le fuera concedido (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios de su letrado apoderado, Dr. J. G., en el 25% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia y los de los Dres. M. I. T. y D. G. L., apoderados de la parte actora, en conjunto, en el 30% de los que les correspondan por

su labor en la instancia originaria (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modificat.) y **b) Por el recurso concedido al Banco del C S.A.**, se le imponen al recurrente en su condición de vencido en el recurso que le fuera concedido (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios de su letrado apoderado, Dr. F. P. G., en el 25% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia y los correspondientes a los apoderados de la parte actora, Dres. M. I. T. y D. G. L., en conjunto, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modificat.). En todos los casos, las regulaciones de honorarios son sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y con más el IVA de así corresponder.

3) **CONFIRMAR** los honorarios regulados en la primera instancia a favor de los Dres. M. I. T. y D. G. L., apoderados de la parte actora.
4) **REGISTRESE, NOTIFIQUESE** y oportunamente, **DEVUELVASE**.

A la TERCERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:

En base a los argumentos expuestos entiendo que la solución es la que propone mi distinguido colega preopinante.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que la Dra. María Inés de Villafañe no emitió opinión por haberse formado la mayoría (arts. 7 y 8 de la Ley V N° 17), pasándose a dictar sentencia.

Puerto Madryn, de octubre de 2019.

En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Puerto Madryn pronuncia la siguiente:

S E N T E N C I A

1) **CONFIRMAR** la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia recursiva.
2) **IMPONER LAS COSTAS DE LA ALZADA** de la siguiente manera: **a)** **Por el recurso concedido a La S. Coop. Ltda de Seguros Generales**, se le imponen a la recurrente en su condición de vencida en el recurso que le fuera concedido (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios de su letrado apoderado, Dr. J. G., en el 25% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia y los de los Dres. M. I. T. y D. G. L., apoderados de la parte actora, en conjunto, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modificat.) y **b) Por el recurso concedido al Banco del C S.A.**, se le imponen al recurrente en su condición de vencido en el recurso que le fuera concedido (art. 69 CPCC), regulándose los honorarios de su letrado apoderado, Dr. F. P. G., en el 25% de los que les correspondan por su labor en la primera instancia y los correspondientes a los apoderados de la parte actora, Dres. M. I. T. y D. G. L., en conjunto, en el 30% de los que les correspondan por su labor en la instancia originaria (arts. 5, 13, 38, 46 y concs. Ley XIII N° 4 y modificat.). En todos los casos, las regulaciones de honorarios son sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 7 de la Ley Arancelaria y con más el IVA de así corresponder.
3) **CONFIRMAR** los honorarios regulados en la primera instancia a favor de los Dres. M. I. T. y D. G. L., apoderados de la parte actora.
4) **REGISTRESE, NOTIFIQUESE** y oportunamente, **DEVUELVASE**.

REGISTRADA BAJO EL N° /19 SDC. CONSTE.