



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

J.1A INST.C.C.FAM.3A-SEC.5 - SAN FRANCISCO

Protocolo de Sentencias

Nº Resolución: 41

Año: 2022 Tomo: 1 Folio: 283-315

EXPEDIENTE SAC: 9079645 - ACOSTA, MARIA DEL CARMEN C/ METLIFE SEGUROS SOCIEDAD ANONIMA Y OTRO -

ABREVIADO - CUMPLIMIENTO/RESOLUCION DE CONTRATO - TRAM.ORAL

PROTOCOLO DE SENTENCIAS. NÚMERO: 41 DEL 08/07/2022

SENTENCIA NUMERO:

San Francisco, ocho de julio de dos mil veintidós.

Y VISTOS: estos autos caratulados “**ACOSTA, MARIA DEL CARMEN C/ METLIFE SEGUROS SOCIEDAD ANONIMA Y OTRO - ABREVIADO - CUMPLIMIENTO/RESOLUCION DE CONTRATO - TRAM. ORAL – EXPTE. N° 9079645**”, venidos a despacho a los fines de dictar sentencia, de los que resulta:

I) Con fecha 17/2/2020 comparece la Sra. María del Carmen Acosta, con el patrocinio letrado del Ab. Marcos Cambiagno, e inicia demanda en contra de Metlife Seguros Sociedad Anónima y Banco Macro S.A., persiguiendo el cobro de la suma de Pesos dos millones doscientos sesenta y seis mil (\$ 2.266.000), y/o lo que en más o en menos resulte de las pruebas a rendirse, con más intereses y costas.

Explica que su cónyuge, Sr. Rubén Antonio Vallejos, había contratado un seguro por accidente personales y/o seguro de vida, siendo la actora beneficiaria del mismo. Quea causa del fallecimiento del Sr. Vallejos, resulta ser la única beneficiaria para reclamar el pago de dicho aseguramiento.

Manifiesta que en el año 2011 por medio del codemandado Banco Macro SA, el Sr. Vallejos

obtiene un préstamo personal de dinero en efectivo por lo cual le exigen un seguro de accidentes personales y/o seguro de vida, estimando que es para cubrir eventuales saldos deudores del crédito. Aclara que estima que era para cubrir eventual saldo deudor atento que no se informó el porqué de la obligación de dicha contratación.

En ocasiones como condición de contratación de préstamos en dinero y/o por la obtención de tarjetas de créditos, se impone la contratación de seguros, obedeciendo a políticas comerciales de las entidades bancarias. Dicha contingencia es asegurada por la compañía de seguros METLIFE Seguros SA. Resaltar que dicho contrato fue impuesto por la entidad financiera, cargando la contratación con la empresa de seguros METLIFE Seguros. El Sr. Vallejos jamás tuvo la chance de elegir otra compañía de seguros.

El sistema de comercialización y/o contratación de un crédito, préstamo u obtención de tarjeta de crédito ante el Banco Macro SA le impuso la obligación de contratar con METLIFE, al punto que el llenado del formulario pre impreso fue realizado por Banco Macro SA (a través de sus dependientes) quienes se encargaron de realizar todos los trámites. En ningún momento dejaron asentada la ocupación, estado de salud, condiciones de salud, y demás cuestiones atinentes al Sr. Vallejos. Solo como un requisito más para el otorgamiento del préstamo personal, se impuso un seguro de vida y con la contratación de tal empresa de seguros, sin lugar a discusión, elección, ni mucho menos comentario alguno; prácticas que resultan ser habituales, diarias y hasta de manual en la operatoria comercial bancaria.

Define los roles en las relaciones jurídicas que se generaron, explicando que el codemandado Banco Macro SA, es el tomador de dicho contrato de seguro, el Sr. Vallejos asegurado, METLIFE Seguros SA aseguradora y la actora beneficiaria del mismo.

Afirma que el 17 de febrero de 2019 se produjo un accidente en las dependencias de la Cooperativa Agrícola Ganadera y de Consumo de la localidad de Porteña, Córdoba, hecho por el cual pierde la vida el Sr. Vallejos.

El hecho fue denunciado ante la compañía de seguro demandada METLIFE en su sede de

casa central, con envío de la documentación necesaria, atento indicaciones realizadas vía telefónica por el personal de dicha compañía de seguros.

Previo a ello fue la codemandada Banco Macro SA la que le informó los pasos a seguir a los fines de poder hacer efectivo el pago de la cobertura, otorgándole constancia de “CONSULTA DE POLIZAS”, en copia simple, donde constan las sumas aseguradas y demás datos.

El 15 de agosto METLIFE remite CD N°876265923 en donde rechazan la cobertura del siniestro argumentando textualmente: “Al respecto cumplimos en informarle que no daremos curso al siniestro declinando de toda responsabilidad sobre el particular ya que, las circunstancias en las cuales se produjo el accidente se encuentran excluidas de dicha póliza, atento a lo contemplado por el ENDOSO N° 8 / ANEXO B EXCLUION – ACTIVIDADES PELIGROSAS que dice: “...la Compañía no pagará la indemnización cuando el evento se produzca como consecuencia de un evento ocurrido cuando el asegurado se encontrare en ejercicio de su profesión, y la causa del evento indemnizable sea consecuencia directa de la misma. Las profesionales excluidas son...Trabajos en altura”

Advierte que la situación le causó desazón, como asimismo afectación a su espiritualidad y estado anímico, a raíz del estado de incertidumbre en que la habían colocado las aquí demandadas. Fue en dicho momento, cuando le notificaron que el siniestro había sido rechazado por “trabajos en altura”, lo que constituye una violación flagrante a sus derechos como beneficiaria de seguro y/o consumidor que de ninguna manera puede tolerarse.

Adita que fueron varios los esfuerzos de su parte para arribar a una justa composición de intereses y/o conciliación que contemplare sus derechos, y a pesar de ello, la compañía de seguros como los demás integrantes de la cadena de comercialización procedieron con total y absoluto desinterés por solucionar este entuerto que ha sido generado por su exclusiva culpa, ya que, nunca participó su difunto esposo (más allá de solo firmar los formularios con cláusulas predispuestas y sin lugar a discusión) en la tramitación del seguro en cuestión, sino

que de ello se encargó Banco Macro SA como requisito sine qua non para el otorgamiento del préstamo de dinero. Destaca que el 26 de febrero de 2019, pasado el evento fortuito, la póliza aún estaba vigente según documental que se acompaña, expedida por Banco Macro SA.

En definitiva, actualmente se encuentra junto a su familia en serias dificultades económicas. El único sostén económico de la familia, su difunto esposo ya no se encuentra con nosotros y sumando a ello, el inmenso dolor y la defraudación por parte de la compañía de seguros demandada.-

Alega que la obligada al pago es la compañía de seguro que ha desconocido totalmente el siniestro amparándose en una supuesta exclusión de cobertura.

Asevera que estamos ante un evidente incumplimiento contractual doloso por parte de la empresa.

En primer término, reitera que la contratación de seguro fue sin intervención del asegurado y se ha violado el derecho de información. Señala que al no tener el asegurado, ni mucho menos la actora ninguna intervención en la contratación del seguro, sino que fue impuesto por el sistema de comercialización, resulta inaceptable que ocurrido el siniestro la aseguradora pretenda excusarse de responsabilidad so pretexto de la existencia de una cláusula que supuestamente excluiría la cobertura.

Sostiene que se supone que Metlife debe hacer un análisis e investigación obligatoria a los fines de asegurar. No se debe cargar las faltas de diligencias y la propia torpeza en cabeza de la parte más débil de la relación consumeril.

Agrega que una cuestión no menor, son los términos en los que se redactan y explican las pólizas de seguros, siendo las mismas de muy difícil interpretación, resulta hasta de difícil comprensión para personas instruidas. El Sr. Vallejos era una persona de bien, pero que no contaba con la instrucción profesional y/o intelectual suficiente para poder comprender los términos del contrato (que nunca se le exhibió previo a la firma) y que de habersele exhibido el mismo, nunca hubiese comprendido sus derechos ni mucho menos sus obligaciones. Aquí

es donde el deber de información suplanta la debilidad negocial y equipara aunque sea un mínimo, el sinalagma contractual.

Postula que estamos ante un claro atropello al derecho de información, establecido en el art. 4 de la LDC. Cita doctrina.

Que la finalidad de la norma radica en que se le otorgue al consumidor toda la información concerniente a la operación que va a concretar, que la misma sea clara, veraz y que a su vez sea proporcionada en términos que no induzcan a error al consumidor. Se pretende que éste cuente con todos los elementos necesarios a la hora de decidir y que la misma sea tomada a conciencia. En el presente caso la muerte no fue por causa de “trabajos en altura” considerada como tarea que hacía a la profesionalidad del Sr. Vallejos, sino que muy por el contrario la distancia de la cual cae el Sr. Vallejos no está tomada en cuenta por ninguna de las compañías de seguros, que precisamente aseguran posibles eventos de dichas características. En caso de haberlo previsto el asegurador, para lo cual debió realizar la investigación pertinente, seguramente hubiere ofertado el contrato con adicionales económicos sobre la prima, situación no realizada por la falta de información al consumidor, por la utilización de su ventaja comercial al no poder discutir el consumidor los términos y condiciones del seguro y por la vorágine comercial diaria a la cual está expuesta la compañía de seguros y que no resulta imputable a la parte más débil de la relación ni mucho menos debe ser condicionante de su obligación de cobertura.

Con el propósito de vender, generar contratos diversos y aumentar la masa asegurada y sus ganancias, las compañías de seguros cometen torpezas estratégicas que no deben ser cargadas en los hombros del consumidor que solo tuvo que firmar un formulario tipo, con cláusulas predispuestas y sin posibilidad de nada.

Una interpretación contraria significaría avalar la torpeza y/o negligencia de los proveedores, con la consecuencia inmediata de quedar eximidos de toda responsabilidad ya que resultaría demasiado fácil imponer un seguro para un crédito o tarjeta de crédito con características

determinadas conociendo que la existencia de tales cualidades excluye la responsabilidad de los obligados.

Todas estas circunstancias eran conocidas por la compañía de seguros (o al menos debían serlo), ya que la misma forma parte de la cadena de comercialización a la que estamos refiriendo. Ello significa que esta compañía de seguros, aseguró todos los préstamos de dinero y/o tarjetas de créditos otorgadas por el Banco Macro SA.

Es impensable que un empresa aseguradora que participa de tamaño operatoria comercial, totalmente beneficiosa para ella, desconozca cómo se aseguran los créditos personales en dinero en efectivo en dichas operaciones bancarias. Es por ello que, entiende, la negativa a abonar el siniestro constituye un abuso de su posición dominante que no tiene justificación alguna y que lamentablemente se encuentra dentro de la tristísima realidad del mercado asegurador argentino.

Afirma que el incumplimiento del deber de información, torna indefectiblemente a unas de las partes (el desinformado) en estado de inferioridad negocial a lo largo de toda la relación. El proveedor debe informar a lo largo de toda la relación comercial. Desde el año 2011, fecha en que se contrató dicho seguro, subsistió el mismo, mediante la renovación automática de la póliza de seguros hasta el año 2019. Nunca fue notificado, citado ni llamado el Sr. Vallejos a los fines de ser informado sobre el servicio y/o producto vendido y sobre la prevención de riesgos. Cita jurisprudencia.

En segundo término, alega que la cláusula eximente de responsabilidad es abusiva y además no resulta aplicable en el caso.

Entiende que el endoso N° 8 / Anexo B Exclusiones que establece que "...la Compañía no pagará la indemnización cuando el evento se produzca como consecuencia de un evento ocurrido cuando el asegurado se encontrare en ejercicio de su profesión, y la causa del evento indemnizable sea consecuencia directa de la misma. Las profesionales excluidas son...Trabajos en altura", resulta abusiva en cuanto se pretende aplicarla al siniestro sucedido

en el caso concreto. Que el carácter ilegítimo y abusivo de la eximente de responsabilidad aquí analizada se deriva del art. 37 inc. a) de la Ley de Defensa del Consumidor que establece que “sin perjuicio de la validez del contrato se tendrán por no convenidas las cláusulas que desnaturalicen las obligaciones o limiten las responsabilidad por daños”. Cita doctrina.

El trato digno y equitativo que se corresponde con el consumidor (plasmado en el art. 42 de la CN y en el art. 8 bis LDC) exige que no sean empleadas cláusulas abusivas, entendiendo por tales a “aquellas que afecten inequitativamente al consumidor o usuario en el cotejo entre los derechos y obligaciones de ambas partes” Por tanto, resulta un abuso del derecho pretender aplicar dicha cláusula en el caso de especie, ya que no puede quedar sujeta la responsabilidad de las denunciadas al arbitrio y/o capricho de una voluntad que no obedece a razón ni lógica alguna.-

Ante la existencia de condiciones generales de contratación, que, tal como ocurre en el caso de autos muchas veces resultan abusivas, se hace necesario realizar un análisis de razonabilidad sobre las mismas a la luz de los principios de buena fe e in dubio pro consumidor que eviten los resultados antifuncionales que se derivan del aprovechamiento de la superioridad económica en que incurren los proveedores de bienes y servicios.

La aplicabilidad de la cláusula de exclusión por profesión excluida de cobertura por trabajo en altura no es aplicable al presente caso.

Las labores del Sr. Vallejos para su empleador, no eran trabajos en altura. El Sr. Vallejos no realizaba en forma continua tipos de trabajos que insumieran el escalado o la subida a ciertos lugares para poder operar. No era el Sr. Vallejos un personal capacitado o preparado para realizar dichos trabajos, atento que sus labores no eran de “trabajos en altura”. Ocasionalmente, como el caso fatídico, tuvo que subir alguna vez hasta cierto lugar para desempeñar su tarea; todo ello demuestra que la profesionalidad (en términos de las características de la labores que desarrollaba) no era de trabajos en altura. El Sr. Vallejos debía controlar, en momentos de plena campaña de cosecha el estado de ocupación de los

silos de su lugar de trabajo. Para ello desde el exterior de los mismos se podía divisar la cantidad de espacio disponible que había en el silo y así poder autorizar la descarga o no de cereal hacia el interior.

Para el supuesto de que se considere que el Sr. Vallejos realizaba tareas en altura y que eso determinaba su profesionalidad, solicita se condene de igual manera a las codemandadas, en virtud de los argumentos esgrimidos supra sobre la falta de cumplimiento del deber de información.

Concluye que su pretensión es que se condene a cumplir con el contrato de seguro, mandando a abonar la totalidad de la póliza de seguros estimando dicha suma en la cantidad de pesos Un millón ochocientos sesenta y seis mil (\$ 1.866.000), y/o por la que en más o en menos resulte de las pruebas a rendirse en autos, con más sus intereses y costas. Hace reserva de reclamar suma mayor, atento que no posee póliza actualizada y solo se basa a los fines de determinar el monto del seguro, en un informe que en copia se acompaña, extendido por el Banco Macro SA.

Asimismo reclama la reparación del daño. Postula que en el caso de especie, la conducta de la empresa aseguradora, al rechazar el siniestro hasta el día de la fecha, tiene la virtualidad de causar diversos daños de consideración.-

Daño moral: Las aflicciones y zozobras padecidas y que persisten al día de hoy, a lo largo de todo este proceso conflictivo sucedido con la empresa han llegado a un grado de gravedad muy importante que deberá ser reparado. Advierte que cuando una persona pretende asegurarse de un riesgo y pagar por ello, es porque justamente busca una tranquilidad en la vida diaria, que lo aleje de las preocupaciones y riesgos que pueden suceder. Mas aflicción puede sentir quien reclama cuando del hecho generador del derecho al cobro, es la pérdida de su esposo. En el caso concreto, si bien este contrato fue impuesto por la cadena de comercialización, alega que ello no implica que no se hubiera sentido segura y tranquila ya que confiaba plenamente en la buena fe de los codemandados. Esta confianza y tranquilidad

que le generaban, fueron arrasadas por las empresa codemandadas, generando a partir del ilegítimo rechazo del siniestro sentimientos de intranquilidad, preocupación, desconfianza, rabia, cansancio, impotencia, etc., que al día de la fecha repercuten negativamente en su estado espiritual y se trasladan a todo el entorno familiar. Destaca que ya llevamos casi un año sin que la aseguradora se haya dignado a cumplir con sus obligaciones. Cita jurisprudencia.

Estima el daño moral sucedido en la especie en la suma de pesos CIEN MIL (\$ 100.000) y/o lo más o menos resulte de la las pruebas a rendirse en autos.

Daño punitivo: Que la reforma a la ley del consumidor ha incorporado en su artículo n° 52 bis la posibilidad de que el consumidor damnificado puede solicitar un resarcimiento por “daño punitivo” en casos de que exista incumplimiento legal o contractual. Esta multa civil, dice la norma, se deberá graduar en función de la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso.

En el caso, afirma, estamos ante un caso de considerable gravedad por parte de la empresa aseguradora. Estamos hablando del rechazo doloso y/o malicioso del siniestro, cuando no existen motivos fácticos y legales para hacerlo, agravado ello en el aprovechamiento de la situación de debilidad económica en la que se encuentra a fin de obtener una más redituable situación del conflicto.

Afirma que estamos ante un caso doloso de reticencia en el pago del seguro, que resulta de una gravedad extrema. Al ser un caso doloso los demás parámetros deben relativizarse, prevaleciendo entonces la función meramente punitiva de la multa civil.

En este análisis no se puede dejar de soslayar que la conducta dolosa de la empresa demandada se ha mantenido por casi un año, lo que lleva a sostener un grado más importante de reprochabilidad.

Agrega que la posición de los codemandados, más aun Metlife en el mercado asegurador argentino, es destacable. Tal es así que esta compañía le fue impuesta por el sistema de

comercialización y el arbitrio del Banco Macro SA a nivel nacional. O sea, que en el caso de autos, ni siquiera tuvo el derecho de elegir la compañía de seguros que cubriera el siniestro, circunstancia que debe hacer crecer aún más la indemnización requerida.-

Apunta que este tipo de maniobras maliciosas poseen la virtualidad seria de irradiar hacia los miembros de la sociedad, fuertes pensamientos de descreimiento en las normas, reglas y conductas debidas.-

Que el poder económico del demandado se tiene en cuenta para que la multa impuesta tenga real efecto disuasivo en la persona que cometió la infracción. Resulta un hecho notorio que a mayor poder económico, mayor debe ser la multa para que tenga un poder de disuasión efectivo.

En lo que respecta al análisis individual, este caso merece ser penado con una suma significativa que tenga poder disuasorio suficiente. Significa que a mayor vulnerabilidad del afectado, mayor debe ser el castigo, esto fundamentado en que es de público y notorio que el débil jurídico, por miles de razones que no vale la pena analizar, no logra en infinidad de ocasiones ver satisfechos la declaración judicial del respeto de sus derechos.-

Estima el daño punitivo en la suma de pesos trescientos mil (\$300.000) y/o por la que más o menos resulte de las pruebas a rendirse en autos.

Finalmente, postula que las firmas demandadas tienen responsabilidad solidaria. Que se traen a juicio tanto al codemandado Banco Macro SA, tomador del seguro, como a la aseguradora en virtud de lo prescripto en el art. 40 de la LDC que reza “Si el daño al consumidor resulta de la cosa o de la prestación de servicios, responderán el productor, el fabricante, el importador, el distribuidor, el proveedor, el vendedor y quien haya puesto su marca en la cosa o servicio...”. La norma deja en claro expresamente que tanto para el caso de la responsabilidad que resulte del vicio o riesgo de la cosa cuanto para la resultante de la prestación de servicios, el deber de reparar tiene naturaleza objetiva, a establecer que “Solo se libera total o parcialmente quien demuestre que la causa del daño le ha sido ajena”. Esto es, la

prueba de la propia diligencia resulta insuficiente para eximirse, debiendo llegar el sindicado como responsable a acreditar la fractura del nexo causal. Cita doctrina

El texto legal realiza una enumeración que no es taxativa, y de la cual no caben dudas que ante un incumplimiento responderán todos aquellos sujetos que intervinieron en la cadena de comercialización, máxime en el caso de especie, donde todos intervinieron de alguna forma u otra en la contratación del seguro, circunstancia que luego daría lugar a la compañía de seguro para pretender eximirse en el pago.-

Si más allá de lo expuesto anteriormente quedare alguna duda acerca del alcance de la responsabilidad establecida en el art. 40 de la LDC cuadra destacar que el artículo en cuestión debe interpretarse a la luz del principio consagrado en el art. 3 de la citada normativa. O sea en el caso de duda sobre la interpretación del mismo deberá estarse a la que resulte más favorable al consumidor. Se destaca, que solamente se pretende hacer responder en forma solidaria a estas empresas por los rubros: cumplimiento de contrato y daño moral.

Aclara que el requerimiento de condena por daño punitivo va dirigido solamente a quien es el responsable principal de la maniobra, quien no es otro que la compañía de seguros Metlife Seguros SA.

II) Con fecha 18/2/2020 se da trámite a la demanda, y la parte actora notifica a Metlife Seguros S.A. el 26/10/2021, y a Banco Macro S.A. el 27/10/2021.

III) El 9/11/2021 contesta la demanda Metlife Seguros S.A., mediante su apoderado Ab. Sebastián José Cancio, solicitando su rechazo.

Alega que, como reconoce la actora, mediante carta documento Nro. 876265923, le informó a la accionante que no iba a dar curso al siniestro, dado que por las circunstancias en las que se produjo el deceso del asegurado, la cobertura se encontraba excluida.

Explica que en el endoso 8 de la póliza se estipula la “exclusión por actividades peligrosas”. Allí se destacó que entre los riesgos no cubiertos se encontraban los trabajos en altura, y dado que el accidente se produjo mientras el asegurado se encontraba en la parte superior de un silo

a varios metros de altura; es que correspondía rechazar el siniestro, por encontrarse acreditada la causal de exclusión.

Respecto a la contratación de la póliza MAP1 9/31478, explica el funcionamiento de la póliza contratada con mi mandante en la cual el Sr. Vallejos estuvo asegurado. Aclara en primer término que es falso que la contratación de la póliza por parte del asegurado no haya sido voluntaria. Además, agrega, es falso que haya sido contratada en 2011. La póliza comenzó su vigencia en agosto de 2014. Por lo que el supuesto préstamo que menciona la actora del año 2011, no está de ninguna forma relacionado con la póliza de mi mandante. Si la póliza hubiera sido contratada por el Sr. Vallejos para cubrir el saldo de un préstamo solicitado al Banco Macro, el beneficiario de la indemnización sería el propio Banco, ya que así funcionan este tipo de seguros: en caso de que se produzca la muerte del asegurado antes de que se devuelva el total del préstamo solicitado, el saldo deudor se abona a la entidad bancaria, quien es la beneficiaria de este tipo de seguros, denominados, justamente, “de saldo deudor”. No es este el caso de autos.

Señala que el Sr. Vallejos fue quien contrató la póliza, a través del Banco Macro, por voluntad propia. La incorporación a estas pólizas era opcional para los clientes de la entidad bancaria.

Asimismo, afirma que no se trata de un Seguro Colectivo “impuesto” al actor por ser empleado de una empresa, sino de un seguro de vida voluntario, el cual el Sr. Vallejos contrató por decisión propia. Es posible que el asegurado haya solicitado un préstamo en el año 2011 y que, por tal motivo, haya también acordado la contratación de un seguro de saldo deudor para cubrir dicho préstamo, pero Metlife no tiene relación alguna con dichos eventos, si sucedieron. La póliza que motiva este juicio es posterior, y comenzó su vigencia en agosto de 2014, sin estar relacionada con préstamo alguno.

En lo que interesa al caso de autos, resalta que se trata de una póliza colectiva, y que contiene exclusiones a la cobertura, las cuales se encuentran detalladas en el Endoso 8 “EXCLUSIÓN.

ACTIVIDADES PELIGROSAS... la Compañía no pagará la indemnización cuando el evento se produzca como consecuencia de un evento ocurrido cuando el asegurado se encontrare en ejercicio de su profesión, y la causa del evento indemnizable sea consecuencia directa de la misma. Las profesiones excluidas son las siguientes: ... Trabajos en altura”.

Es decir que bajo esta póliza Metlife estaría obligada a indemnizar la muerte del asegurado si la misma fue producto de un accidente, siempre que no se configure alguna de las exclusiones de cobertura insertas en la póliza como, por ejemplo, que el accidente se haya producido mientras el asegurado realizaba un trabajo en altura.

En caso de que se configure una exclusión de cobertura, postula, no debe abonar indemnización alguna.

El accidente fue denunciado el 29/07/2019, según surge de la denuncia que se adjunta al presente. Una vez analizada la documentación acompañada, con fecha 15/8/2019, Metlife rechazó, mediante carta documento Nro. 876265923, el accidente ocurrido al Sr. Vallejos, expresando que no correspondía dar curso al siniestro por la exclusión prevista en el Endoso 8 de la póliza, por “trabajo en altura”.

Observa que del sumario penal que se acompaña al presente, surge que, contrariamente a lo que dice la actora en su demanda, el Sr. Vallejos trabajaba en altura en muchas ocasiones en su trabajo.

De la declaración testimonial de Cristian Rubiolo, personal policial, se constató que el Sr. Vallejos efectivamente sufrió el accidente al caer de varios metros de altura. Puede leerse en la declaración lo siguiente: “Que en la parte superior del silo observé una escalera de metal que pasa sobre los tres compartimentos del silo. Que las paredes del silo son tipo escalonadas y que a intervalos hay varillas de hierro soldadas en forma vertical y espaciada una sobre otra formando lo que parecía una escalera (...). Que aproximadamente dos metros hacia el cardinal Este de la mancha (de sangre) observé una varilla de hierro de aproximadamente un (1) metro de longitud. Que además observé que la varilla se encontraba soldada en ambos extremos a

algún lugar del silo y que la misma fue arrancada de su lugar original. Que al observar con mayor detenimiento la pared Oeste observo que en la pared de mayor altura falta una de las varillas de hierro, siendo seguramente la encontrada en el suelo. Que atento a la totalidad de lo observado me da a suponer que RUBEN VALLEJOS habría ascendido a la parte más alta de la pared Oeste, haciéndolo por el extremo Nor Oeste del silo utilizando como escalera las varillas de hierro soldadas a la pared y al llegar a la parte más alta, la varilla no habría resistido y se habría desoldado haciendo que perdiera el equilibrio y cayera al suelo...”.

Por otra parte, la declaración del Sr. Alcides Serrano, compañero del asegurado, confirmó que el Sr. Vallejos solía trabajar en altura. De su declaración surge lo siguiente: “Que cuando las celdas del silo se encuentran vacías fácilmente se puede ver el interior del silo desde las puertas, pero cuando se va depositando el cereal en el interior de las celdas y para corroborar cuando las mismas están llenas se observa las mismas desde una pasarela que pasa por sobre las celdas, que está cerca del techo”.

También dijo que “...seguramente VALLEJOS subió para ver si la celda media estaba llena y continuar la descarga en la celda vacía”, y que “seguramente VALLEJOS subió por la parte del silo y no por la pasarela interna como corresponde, y que la pared del silo tiene planchuelas de hierros soldados que forman como una escalera desde el piso hasta el techo”.

Es decir, que es claro que el trabajo del asegurado implicaba estar a varios metros de altura, al menos cada vez que llenaban los silos, ya que, a medida que las celdas se iban llenando, era necesario subir a la pasarela que nombra el testigo, para poder verificar el nivel de llenado.

Teniendo esto en cuenta, es claro que el siniestro queda encuadrado dentro de la cláusula de exclusión prevista en el endoso 8 de la póliza, por lo que no corresponde indemnización por el hecho, dado que el accidente que le produjo la muerte al Sr. Vallejos fue una caída de varios metros de altura, mientras realizaba su trabajo en un silo, situación que lo encuadra dentro de las actividades excluidas, la cual es “trabajo en altura”.

Por lo tanto, concluye, Metlife actuó acorde a derecho y no cabe reprocharle incumplimiento

alguno.

Manifiesta que no corresponde aplicar al caso la normativa de Defensa del Consumidor. Que la actora no explica por qué supone que se debe aplicar en autos la mencionada normativa. El solo hecho de que el contrato de seguro participe de las características propias de un contrato de adhesión no significa que en todos los casos se deba resolver a favor de la parte más débil, ni que sus cláusulas deban considerarse per se abusivas. Cita doctrina y jurisprudencia.

Alega que en el presente caso, la cláusula de exclusión es clara y no existe duda acerca de que se configuró dicha exclusión, la que importa una delimitación del riesgo cubierto en relación al cual fue estimada y finalmente abonada la prima, por lo que tratándose de la regulación de uno de los elementos esenciales del contrato de seguro, de ningún modo constituye una cláusula abusiva o ilícita. De allí que la pretensión de la actora en tal sentido debe rechazarse.

En relación con lo expuesto en el punto anterior, destaca que el riesgo, como elemento esencial del contrato de seguro, debe ser interpretado de manera estricta y literal.

En efecto, se impone una interpretación restrictiva, tanto de aquellos supuestos expresamente cubiertos por la póliza en cuestión como de aquellos otros que han quedado fuera del amparo de la cobertura asegurativa, no pudiendo extender tal amparo a otras situaciones no previstas o específicamente excluidas, ya que de esa forma se afecta en última instancia a la comunidad de asegurados.

Ello significaría obligar indebidamente al asegurador a responder por supuestos que no estaban comprendidos en el contrato inicial celebrado y, por los cuales, no cobró prima. Cita jurisprudencia.

En función de lo expuesto, cabe concluir que la pretendida extensión del riesgo que propugna la actora, al pretender tener por no escrita la cláusula de exclusión por trabajos en altura, y realizando en consecuencia una extensión del riesgo asegurado, resulta a todas luces inadmisibile.

La cláusula mencionada comporta una delimitación clara y razonable del riesgo, lo que la

convierte en válida y perfectamente oponible al asegurado. Más aún, dicha conclusión se impone si tenemos en cuenta que se debe realizar una interpretación restrictiva y literal del riesgo cubierto, lo que supone una especial consideración de las circunstancias excluidas, las que no podrán ser dejada de lado ligeramente, mediante la utilización de argumentos carente de sustento real, y que lo único que buscan es obtener una extensión de cobertura mayor a la contratada y por la que se ha pagado prima.

Impugna el reclamo de la indemnización de daño moral, pues no correspondía abonar el siniestro del Sr. Vallejos, por haberse configurado la exclusión de póliza de trabajo riesgoso. Por lo que, al no haber incurrido en incumplimiento contractual, no puede reclamársele las supuestas consecuencias de dicho incumplimiento imaginario.

Además, señala que no se observa que hayan sido aportados elementos que permitan aseverar el perjuicio moral que dice haber sufrido la actora, ni tampoco se ofrecieron pruebas a tal efecto. Cuantificar el supuesto daño moral sufrido por la actora en la suma de \$100.000 significa pretender un enriquecimiento sin causa, ni más ni menos.

También cuestiona la procedencia del daño punitivo. Insiste en que, atento haberse configurado la exclusión de cobertura, según los términos del contrato, no existió malicia o dolo por parte de Metlife, por lo que no corresponde la aplicación de una sanción legal cuando actuó acorde a la normativa específica del caso de autos.

Pero, además de que actuó en todo momento acorde a la ley, concurren en el sub iudice razones fundamentales que por su consistencia y entidad imponen concluir que la figura del daño punitivo incorporada al artículo 52 bis de la Ley de Defensa del consumidor por la Ley 26.361 no puede ser aplicada en la especie.

Al respecto, argumenta que sin perjuicio de las objeciones constitucionales que suscita el artículo 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor, cabe en primer término destacar que la Ley 26.361 circunscribe la aplicación del daño punitivo a casos excepcionales y presupuestos de extrema gravedad, aspecto que ha llevado a los autores a afirmar que “resulta poco serio –y

atenta contra la esencia misma de la figura y contra la eficacia de su regulación—, abrirle las puertas frente a cualquier incumplimiento o ilícito paracontractual. Cita doctrina.

Destaca que no existe ningún elemento para sostener que, por su conducta en general, y en este caso en particular, Metlife resulta pasible de la aplicación de la figura del daño punitivo contemplada en la Ley de Defensa del Consumidor.

El asegurado contrató por su propia cuenta la póliza a través del Banco Macro, y podría haber solicitado copia de la póliza a su banco en cualquier momento desde agosto de 2014. Tuvo más de cuatro años para solicitar la copia de la póliza a su banco. Metlife cumplió con su obligación de entregar la póliza al tomador del seguro, que es el Banco Macro, no el asegurado.

Luego, al recibir la denuncia del siniestro, y al verificar que se había producido una exclusión de cobertura, procedió en tiempo y forma a notificar el rechazo a la actora.

No concurren en el sub lite los presupuestos que determinen la responsabilidad de Metlife. Por tal motivo, resulta absurda la pretensión de la accionante de que se le aplique el instituto de la multa civil, sobre todo por una suma tan abultada. Cita jurisprudencia.

Concluye que el reclamo es improcedente, debido a que la cláusula de exclusión de cobertura es totalmente válida, y el asegurado se encontraba trabajando en altura al momento de sufrir el accidente que causó su muerte. Metlife cumplió con su deber de información al entregar la póliza al Banco Macro, que es el tomador de la póliza. En todo momento actuó acorde a la ley y cumplió con sus obligaciones, por lo que resulta improcedente la demanda instaurada en su contra.

IV) El codemandado Banco Macro S.A. no contestó la demanda.

V) Con fecha 23/12/2021 se convocó a las partes a la audiencia preliminar prevista en el art. 3 de la Lp. 10.555, la que se celebró el 14/3/2022, a la que concurren la parte actora Sra. María del Carmen Acosta acompañada con su letrado Ab. Marcos Tomás Cambiagno; y el Ab. Federico Iturres en el carácter de apoderado de la demandada Metlife Seguros Sociedad

Anónima, en ausencia de la firma codemandada Banco Macro SA, y en ausencia del Ministerio Público Fiscal.

En esa oportunidad se determinó que se encuentra controvertido que el Sr. Vallejos realizaba trabajos en altura y por ende la aplicabilidad de la cláusula de exclusión de cobertura. Asimismo, en caso de resultar aplicable, se encuentra controvertida la validez de la cláusula de exclusión de cobertura, como también que las accionadas hayan incumplido los deberes de información y trato digno hacia el actor. Igualmente, se encuentra controvertida la existencia de los daños cuya indemnización se reclama.

Se resolvió que cada parte deberá probar su postura. Además, la parte actora tendrá la carga de probar la existencia y cuantía de los daños invocados.

Respecto de la prueba ofrecida por la actora, se resolvió:

a) Documental: se admitió la documental ofrecida, consistente en: 1) Carta Documento CD N°876265923 del 13/8/2019; 2) Dos copias simples de “consulta de póliza” emitidas por Banco Macro SA; 3) Acta de defunción del Sr. Rubén Antonio Vallejos; 4) Libreta de familia que acredita el vínculo de la Sra. Acosta María del Carmen con el Sr. Vallejos.

b) Exhibición de documental: Se emplazó a la codemandada Metlife Seguros SA, bajo apercibimiento de lo dispuesto en el art. 253 del CPC, en el plazo de veinte días acompañe: a) la última póliza vigente de la cual resultan ser partes, la actora y los codemandados con constancia expresa de recepción por parte del asegurado; b) la totalidad de la documental suscripta por el Sr. Vallejos Rubén Antonio al momento de concertar dicho seguro; c) formularios de presentación de reclamos enviados por la actora de la cual surge el rechazo. Ello fue cumplimentado el 12/4/2022.

Asimismo, se emplazó al codemandado Banco Macro SA, bajo apercibimiento de lo dispuesto en el art. 253 del CPC, en el plazo de veinte días acompañe: a) la totalidad de la documental suscripta por el Sr. Vallejos Rubén Antonio al momento de concertar dicho seguro; b) documental con firma suscripta por el Sr. Vallejos en donde se le informaban los

alcances del seguro, las condiciones, coberturas, exclusiones, obligaciones, derechos, etc. Ello no fue cumplimentado.

c) Informativa: Se dispuso oficiar a: 1) Sancor Seguros SA, 2) Grupo Asegurador “La Segunda”, 3) “San Cristóbal, Compañía de Seguros”, y 4) “El Norte, Compañía de Seguros”. La actora diligenció la informativa a Sancor Seguros S.A. (28/3/2022) y La Segunda (2/5/2022)

Respecto a la informativa a la Cámara del Crimen de esta ciudad, se dispuso estarse a las constancias de fecha 18/2/2020 y 10/3/2022.

d) Inspección y/o reconocimiento judicial-ocular: se desistió.

e) Pericial en Higiene y seguridad: Resultó sorteado el Perito Ing. Ramón Oscar Reyna Nieva, quien presentó su dictamen con fecha 12/4/2022.

e) Testimonial: Se dispuso citar a los Sres. Cristian Hernán Rubiolo, Ítalo Jesús Ferrando y Darío Omar Frank, a fin de que comparezcan a la audiencia complementaria.

f) Confesional: Se hizo saber a la oferente que la prueba confesional de la contraria se realizará en la audiencia complementaria mediante interrogatorio libre, conforme lo dispuesto en el art. 4 de la Lp. 10.555. Asimismo, hágase saber que el tribunal podrá interrogar libremente a las partes. En caso de inasistencia a la audiencia de la parte que debe declarar, el oferente podrá utilizar un pliego de preguntas, el que deberá ser presentado en el expediente y reservado con antelación a la audiencia.

Respecto de la prueba ofrecida por la demandada Metlife Seguros Sociedad Anónima, se resolvió:

a) Documental: Se admitió la documental ofrecida, consistente en: 1) Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación N° 36621 y constancia de su inscripción (Anexo II); 2) Copia de póliza de seguro N° MAP1 9/31478 (Anexo III); 3) Denuncia del siniestro, con formulario de denuncia y copias del sumario N° 23/2019, realizado en ocasión de la muerte del Sr. Rubén Vallejos (Anexo IV).

b) Pericial Contable: Resultó sorteado el Perito Cdor. Ana Karina Mandrile, quien presentó su dictamen el 16/5/2022.

c) Confesional: Se hizo saber a la oferente que la prueba confesional de la contraria se realizará en la audiencia complementaria mediante interrogatorio libre, conforme lo dispuesto en el art. 4 de la Lp. 10.555. Asimismo, hágase saber que el tribunal podrá interrogar libremente a las partes. En caso de inasistencia a la audiencia de la parte que debe declarar, el oferente podrá utilizar un pliego de preguntas, el que deberá ser presentado en el expediente y reservado con antelación a la audiencia.

Finalmente, se fijó la audiencia complementaria para el día miércoles 15/6/2022 a las 12:00 hs.

VI) La audiencia complementaria se llevó a cabo el 15/6/2022 a la que concurrieron la actora Sra. María del Carmen Acosta acompañada con su letrado Ab. Marcos Tomás Cambiagno; el Ab. Federico Iturres en el carácter de apoderado de la demandada Metlife Seguros Sociedad Anónima, la Ab. Judith R. Melano en el carácter de apoderada de Banco Macro S.A. y el Ministerio Público Fiscal representada por la Fiscal de Segundo Turno, Ab. Silvana Quaglia. Se rindió la declaración testimonial de los Sres. Italo Jesús Ferrando y Darío Omar Frank, desistiendo la parte actora del testigo Cristian Hernán Rubiolo.

Luego alegó la parte actora ratificando su pretensión, y las demandadas solicitando el rechazo de la demanda. Posteriormente, el Ministerio Público emitió su dictamen. Todo conforme surge de la videoregistración, a cuyos términos me remito en honor a la brevedad.

Finalmente, los letrados manifestaron su condición tributaria, y se dictó el decreto de autos, quedando la causa en estado de dictar sentencia.

Y CONSIDERANDO:

D) El caso:

La Sra. María del Carmen Acosta reclama el pago de la suma de \$ 2.266.000, comprensiva de los siguientes rubros: a) Cumplimiento del contrato de seguro: \$1.866.000; b) Daño no

patrimonial: \$100.000; y c) Multa civil (art. 52 bis ley 24.240): \$ 300.000.

Funda su reclamo invocando que se ha incumplido el contrato de seguro por accidente personales y/o seguro de vida colectivo contratado en el año 2011 por su extinto marido Rubén Antonio Vallejos por medio del codemandado Banco Macro SA, el Sr. Vallejos obtiene un préstamo personal, siendo la actora la beneficiaria del seguro.

Explica que el 17/2/2019 se produjo un accidente en las dependencias de la Cooperativa Agrícola Ganadera y de Consumo de la localidad de Porteña, Córdoba, hecho por el cual pierde la vida el Sr. Vallejos. Que denunciado el siniestro, la demandada METLIFE el 15/8/2019, mediante CD N°876265923, rechaza la cobertura del siniestro invocando que las circunstancias en las cuales se produjo el accidente -trabajo en altura- se encuentran excluidas de la póliza, atento a lo contemplado por el Endoso N° 8 / Anexo B Exclusión de cobertura – Actividades peligrosas.

Sostiene que la cláusula de exclusión cobertura resulta inaplicable al caso, porque las labores del Sr. Vallejos para su empleador, no eran trabajos en altura. El Sr. Vallejos no realizaba en forma continua tipos de trabajos que insumieran el escalado o la subida a ciertos lugares para poder operar. No era el Sr. Vallejos un personal capacitado o preparado para realizar dichos trabajos, atento que sus labores no eran de “trabajos en altura”. Ocasionalmente, como el caso fatídico, tuvo que subir alguna vez hasta cierto lugar para desempeñar su tarea. El Sr. Vallejos debía controlar, en momentos de plena campaña de cosecha el estado de ocupación de los silos de su lugar de trabajo. Para ello desde el exterior de los mismos se podía divisar la cantidad de espacio disponible que había en el silo y así poder autorizar la descarga o no de cereal hacia el interior.

Alega que la contratación del seguro ha sido impuesta por el Banco Macro, sin intervención del asegurado, que se ha violado el deber de información y trato digno, y que -de resultar aplicable- la cláusula de exclusión de cobertura invocada es abusiva, conforme las razones expuestas en la demanda, que se tienen por aquí reproducidas.

A su turno, la demandada Metlife Seguros Sociedad Anónima solicita el rechazo de la demanda. Explica que tal como se informó mediante carta documento Nro. 876265923, no corresponde cubrir el siniestro, dado que por las circunstancias en las que se produjo el deceso del asegurado, la cobertura se encontraba excluida, conforme lo estipulado en el endoso 8 de la póliza se estipula la “exclusión por actividades peligrosas”. Allí se destacó que entre los riesgos no cubiertos se encontraban los trabajos en altura, y dado que el accidente se produjo mientras el asegurado se encontraba en la parte superior de un silo a varios metros de altura; es que corresponde rechazar el siniestro, por encontrarse acreditada la causal de exclusión.

Además, sostiene que es falso que la contratación de la póliza por parte del asegurado no haya sido voluntaria. Aclara asimismo que es falso que haya sido contratada en 2011. La póliza comenzó su vigencia en agosto de 2014. Por lo que el supuesto préstamo que menciona la actora del año 2011, no está de ninguna forma relacionado con la póliza objeto del presente juicio. Destaca que la actora no reclama la cobertura de dicho préstamo, sino que reclama el pago del capital asegurado, como beneficiaria del seguro. Que el Sr. Vallejos fue quien contrató la póliza, a través del Banco Macro, por voluntad propia. La incorporación a estas pólizas era opcional para los clientes de la entidad bancaria. Asimismo, no se trata de un Seguro Colectivo “impuesto” al actor por ser empleado de una empresa, sino de un seguro de vida voluntario, el cual el Sr. Vallejos contrató por decisión propia. La póliza MAP1 9/31478, cubre los riesgos de Muerte accidental e Incapacidad total o parcial por accidente.

Por otra parte, alega que del sumario penal surge que, contrariamente a lo que dice la actora en su demanda, el Sr. Vallejos trabajaba en altura en muchas ocasiones en su trabajo, por lo que cláusula de exclusión de cobertura resulta aplicable.

Finalmente, niega que se haya incumplido el deber de información y que la cláusula sea abusiva. Impugna y niega la procedencia de los daños reclamados.

El Banco Macro SA no compareció ni contestó la demanda.

II) Hechos no controvertidos. La relación jurídica entre las partes. Contrato de seguro. Existencia de una relación de consumo.

Preliminarmente cabe destacar que no se encuentra controvertido que la actora es la cónyuge del Sr. Rubén Antonio Vallejos, y que éste último celebró el contrato de seguro con Metlife Seguros S.A., concretamente la póliza MAP1 9/31478 – Nro. de Solicitud 4354193, que cubre los riesgos de Muerte accidental e Incapacidad total o parcial por accidente, y que la beneficiaria del seguro es la accionante.

Tampoco se encuentra discutido que el Sr. Rubén Antonio Vallejos murió el 17/2/2019 mientras trabajaba en las dependencias de la Cooperativa Agrícola Ganadera y de Consumo de la localidad de Porteña.

Finalmente, tampoco se encuentra controvertido que el Sr. Vallejos contrató el seguro a través del Banco Macro S.A., quien ha intervenido como intermediador -concretamente como agente institorio, ofreciendo el seguro a sus clientes. De la documental acompañada por Metlife se desprende la existencia de una relación comercial entre Metlife y Banco Macro por medio de la cual la aseguradora se compromete a asegurar a los clientes del Banco Macro que adhieran al contrato de seguro. Sí se encuentra controvertida la modalidad de la contratación, sobre lo cual me explayaré más abajo.

En ese contexto, cabe señalar que el contrato celebrado enmarca en lo dispuesto en el art. 1 de la Ley de Seguros 17.418, que establece que “...*Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto.*”. En este caso, lo que se discute es la obligación de la aseguradora de cumplir con la prestación convenida por haber ocurrido la muerte del asegurado.

Ahora bien, a los fines de elaborar correctamente la premisa mayor que guiará la presente sentencia, cabe destacar que dicho contrato también configura un contrato de consumo.

Resulta insoslayable destacar la relevancia que ha adquirido la protección jurídica a los

consumidores y usuarios a partir de la reforma constitucional del año 1994 (con la consagración de tal derecho en el art. 42 de la CN) y de la sanción de la Ley 24.240. Su rango constitucional y el carácter de preceptos de orden público que le ha asignado el legislador, han producido notables cambios en la interpretación, vigencia y análisis de compatibilidad de otras normas del derecho que hasta el advenimiento de la nueva normativa se tornaban como reglas o principios inconvencibles (Conf. LORENZETTI, Ricardo Luis, *Consumidores*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2009, p. 43 y ss).

Si bien es cierto que la actividad aseguradora se encuentra regida por una ley especial, la Ley de Seguros 17.418, no es menos cierto que –como en el caso- cuando el asegurado contrata un seguro en beneficio propio y su grupo familiar y como destinatario final y siendo la aseguradora un proveedor profesional del servicio de seguro, se configura una relación de consumo en los términos del art. 42 de la Constitución Nacional, art. 3 de la Ley 24.240 y art. 1092 del CCC. Razón por la cual, el contrato de seguro aparece también como un contrato de consumo, en los términos del art. 1093 del CCC, lo cual torna aplicable, además de la Ley de Seguros, las disposiciones del sistema de defensa del consumidor.

La relación de consumo es el vínculo jurídico entre el proveedor y el consumidor o usuario (art. 3 de la Ley 24.240 y art. 1092 del CCC). Se considera consumidor a la persona humana o jurídica que adquiere o utiliza, en forma gratuita u onerosa, bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social (art. 1 de la Ley 24.240 y art. 1092 del CCC).

Contrato de consumo es el celebrado entre un consumidor o usuario final con una persona humana o jurídica que actúe profesional u ocasionalmente o con una empresa productora de bienes o prestadora de servicios, pública o privada, que tenga por objeto la adquisición, uso o goce de los bienes o servicios por parte de los consumidores o usuarios, para su uso privado, familiar o social (art. 1093 del CCC).

Bajo ese prisma, el contrato de seguro celebrado por las partes en el caso de autos, claramente

configura también un contrato de consumo, y además, un contrato de adhesión.

En este sentido, doctrina especializada ha afirmado: *“El Derecho de seguros no es la excepción. Lejos de constituirse como pretenden algunos como una suerte de "isla" o "enclave jurídico" indemne a los preceptos de las normas iusfundamentales, muchos contratos de seguros se han visto atravesados por la noción de relación de consumo, presupuesto que obliga a aplicar las normas de protección al consumidor a su formación, ejecución, efectos, circunstancias y extinción (...) Quedarían excluidos los seguros contratados que tengan por objeto riesgos relativos a actividades comerciales, profesionales, agrícolas, industriales, etc. y/o contratados por comerciantes, profesionales o sociedades civiles y comerciales o el estado o entes públicos, ya que no se verifica en estos casos la causa fin de la relación de consumo, esto es, el destino personal o de su grupo familiar o social de referencia (...) Pero aun cuando el objeto del seguro fuese de "uso promiscuo", es decir, bienes o servicios adquiridos o utilizados por un sujeto para consumo privado (esto es, consumo personal o de su grupo familiar o social) y asimismo para el desarrollo de una actividad profesional, comercial, industrial, etc., creemos que corresponde al proveedor probar que dicha adquisición o utilización del bien tiene características principales de uso no privado, y caso de duda, se estará a la interpretación más favorable al consumidor, esto es, a ser incluido dentro del régimen de consumo”* (BAROCELLI, Sergio S., *Seguros, derecho del consumidor y daños punitivos*, DCCyE 2014 (febrero), 80).

Encontrándose así ante una relación de consumo, la cuestión planteada debe resolverse –tal como lo imponen los arts. 1 y 2 del Código Civil y Comercial- interpretando el ordenamiento jurídico –y particularmente en este caso la Ley de Seguros 17.418 y la póliza- coherente y armónicamente con los paradigmas y normas del derecho del consumidor consagrado en la Constitución Nacional, el Código Civil y Comercial y la Ley de Defensa del Consumidor. Recordemos que la Constitución Nacional prevé que los *“consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de la 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” (art. 42 CN, primer y segundo párrafo).

La reforma constitucional del año 1994, consagró a la Protección del Consumidor en lo más alto de nuestro sistema jurídico, reconociendo que la tutela prevista para los débiles jurídicos resultaba ser un elemento indispensable para el desarrollo económico y social de la República Argentina. Es desde la cúspide de la pirámide normativa donde se desarrolla esta rama del derecho que cuenta con dos ejes centrales claros: la protección del consumidor –sujeto débil de la contratación-, y la regulación del actual mercado económico (Dictamen de la Sra. Fiscal General ante la Cámara Comercial, Dra. Graciela Boquin, de fecha 19/12/2016, in re *Compañía Financiera Argentina SA c/ Cardozo, Hector Fabián – Ejecutivo”*, caso resuelto por la Cámara Nacional en lo Comercial, Sala D, con fecha 16/05/2017).

El rango constitucional y el carácter de preceptos de orden público que le ha asignado el legislador a la protección jurídica de los consumidores y usuarios, imponen un nuevo paradigma en la interpretación, vigencia, y análisis de compatibilidad de otras normas del derecho.

Tal cambio de paradigma en la interpretación y aplicación del ordenamiento jurídico se ha visto intensificado con el Código Civil y Comercial (en adelante, CCC), que ha incorporado diversas normas que jerarquizan la presencia normativa, y ofrecen una inserción sistémica de ciertas reglas y principios del Derecho del Consumidor en el ordenamiento general de Derecho Privado, tanto en las normas del Título Preliminar, como en las relativas a los Contratos de Consumo (Título III del Libro Tercero).

El Estatuto del Consumidor, teniendo como vértice la Constitución, revela la especial

protección que el constituyente decidió otorgar a los usuarios y consumidores en razón de ser sujetos particularmente vulnerables dentro del sistema económico actual.

Así, se brinda una protección diferenciada a los consumidores y usuarios, lo que tiene fundamento en la debilidad de los mismos y en la desigualdad estructural entre las partes. De allí que los conflictos que se susciten en una relación de consumo deben resolverse interpretando coherentemente las normas en juego conforme el art. 42 de la Constitución Nacional y teniendo en cuenta la finalidad tuitiva del Estatuto del Consumidor. Así lo imponen los arts. 1 y 2 del CCC, y especialmente el art. 1094, que dispone que las normas que regulan las relaciones de consumo deben ser aplicadas e interpretadas conforme con el principio de protección del consumidor y el de acceso al consumo sustentable. En caso de duda sobre la interpretación de este Código o las leyes especiales, prevalece la más favorable al consumidor.

El principio protectorio del consumidor, de rango constitucional, implica que las autoridades (Poder Legislativo, Ejecutivo y Judicial) tienen el deber de proveer a la protección de los derechos de los consumidores. Ello significa que en la interpretación y aplicación de las normas en juego para resolver las cuestiones que se presenten, debe prevalecer la protección del consumidor ante todo supuesto de conflicto de intereses (ver GARZINO, María Constanza, en TINTI, G. – CALDERON, M. (Directores), *Contratos. Parte general según el Código Civil y Comercial*, Vol. 1, Zavallía, Buenos Aires, 2016, p. 407).

Este principio protectorio, como todos los principios del derecho de consumo, cruzan transversalmente todo el ordenamiento jurídico, y prevalecen, tendiendo a resguardar al consumidor de manera tal que sus derechos se respeten de forma efectiva y eficaz. Así, la tutela del consumidor se alza como una directriz central de todo el ordenamiento jurídico reconociendo no solamente su especial protección, sino también exigiendo que los procedimientos la efectivicen, de manera tal que la reforma impacta en los códigos de fondo y en el ámbito procesal (ver JUNTENT BAS, Francisco – DEL CERRO, Candelaria, *Aspectos*

procesales en la ley de defensa del consumidor, La Ley 14/06/2019, p. 1; JUNYENT BAS, Francisco – GARZINO, María Constanza – RODRIGUEZ JUNYENT, Santiago, *Cuestiones claves de derecho del consumidor a la luz del Código Civil y Comercial*, Advocatus, Córdoba, 2017, p. 12 y ss.; LORENZETTI, Ricardo, *Fundamentos de derecho privado*, La Ley, Buenos Aires, p. 296 y ss).

Lo hasta aquí expuesto adquiere mayor relevancia en virtud del carácter de orden público con que se ha dotado a la Ley de Defensa del Consumidor. En efecto, el art. 65 de la ley 24.240 dispone que “*La presente ley es de orden público*”.

Es sabido que una cuestión es de orden público cuando responde al interés general, colectivo, por oposición a las cuestiones de orden privado en las que su nota característica es el interés particular. Así, las leyes de orden público son irrenunciables, imperativas, en tanto que las de orden privado son, por el contrario, renunciables, permisivas y confieren a los interesados la posibilidad de apartarse de sus disposiciones.

La naturaleza asignada por el legislador al Estatuto del Consumidor se justifica por cuanto la protección del consumidor trasciende el mero interés individual de un consumidor en particular. Así, en la materia consumeril, impera el orden público contractual y económico, pues justamente el sistema tiene por fin la regulación del mercado económico.

III) La celebración del contrato de seguro. Análisis de la fecha y modalidad de contratación (impuesta o voluntaria).

Una de las cuestiones controvertidas, es la fecha y la modalidad de la celebración del contrato.

Al respecto, tal como surge de la prueba rendida, en especial de la consulta sobre la póliza efectuada por la actora en el Banco Macro S.A. acompañada por la actora y la documental acompañada por Metlife, se advierte que el Sr. Vallejos celebró el contrato de seguro el 12/8/2014. Ese día comenzó la vigencia del seguro.

Asimismo, como se dijo, no se encuentra controvertido que el Sr. Vallejo contrató el seguro a

través del Banco Macro, en función de ser cliente del banco. En efecto, tal como surge de la póliza acompañada por Metlife, existía un convenio entre la aseguradora y el Banco Macro, por medio del cual aquella aseguraría a los clientes del banco que adhirieran al contrato. El Banco Macro intervino como agente institorio, y no ha controvertido que ofreció la contratación del seguro al Sr. Vallejos por medios telefónicos, y que éste adhirió al contrato. En otras palabras, el Sr. Vallejos contrató el seguro a partir del 12/8/2014, y adhirió al mismo en función del ofrecimiento telefónico efectuado por el Banco Macro, quien se lo ofreció por ser cliente del banco y en función de la relación comercial entre el banco y la aseguradora. Ello, por otra parte, descarta la afirmación de la actora en el sentido de que el seguro fue impuesto para acceder a un préstamo personal, pues dicho préstamo habría sido contratado en el año 2011 según sus propios dichos, esto es, tres años antes de contratar el seguro que motiva este pleito.

Asimismo, la perito contadora oficial, en tanto el Banco Macro SA no ha aportado documentación alguna, no ha podido determinar si la contratación de la póliza estaba relacionada con un préstamo solicitado por el Sr. Vallejos.

Por otra parte, si bien los testigos Italo Jesús Ferrando y Darío Omar Frank refirieron que ellos también contrataron un seguro por accidentes personales en el Banco Macro, no conocían cómo había sido la contratación puntual del Sr. Vallejos. Además, dijeron que el seguro que ellos contrataron no estaba relacionado con un préstamo, sino que es independiente y lo pagan aparte.

En ese contexto, no surge acreditado que la contratación de seguro haya sido impuesta por el banco al Sr. Vallejos como condición necesaria para la obtención de un préstamo personal. Así, debe concluirse que el seguro se contrató voluntariamente, aunque -como veremos- se trata de un contrato de adhesión y de consumo.

IV) Las circunstancias de la muerte del Sr. Vallejos.

Tampoco se encuentra controvertido que el Sr. Vallejos murió el 17/2/2019 mientras

trabajaba en las dependencias de la Cooperativa Agrícola Ganadera y de Consumo de la localidad de Porteña.

Tal como surge de el sumario penal agregado en autos, la pericia técnica oficial, y también refirieron los testigos Italo Jesús Ferrando y Darío Omar Frank, el fallecimiento se produjo cuando el Sr. Vallejos asciende por la parte interna del compartimiento vacío del silo a los efectos de verificar el estado de llenado del silo del compartimento “vecino”. Ascende por el lateral utilizando como escalera las barras tensoras de la pared. En su ascenso al intentar tomarse del último travesaño situado a aproximadamente 5,30 m de altura, éste se desuelda provocando que el señor Vallejo caiga desde una altura aproximada de 4 metros.

Conforme la autopsia obrante en el sumario penal, la muerte del Sr. Vallejos se debió a traumatismo craneoencefálico grave y traumatismo torácico.

V) Interpretación del sentido y alcance de la cláusula de exclusión de cobertura en caso de profesión de “trabajos en altura”.

Metlife S.A. mediante carta documento Nro. 876265923, rechazó la cobertura del siniestro, invocando que por las circunstancias en las que se produjo el deceso del asegurado, el mismo se encontraba excluido de la cobertura conforme lo estipulado en el endoso 8 de la póliza, que establece la “exclusión por actividades peligrosas”. Se agregó que allí se encuentra estipulado que entre los riesgos no cubiertos se encontraban los trabajos en altura, y dado que el accidente se produjo mientras el asegurado se encontraba en la parte superior de un silo a varios metros de altura; correspondía rechazar el siniestro.

Así, el presente caso versa sobre una exclusión de cobertura indirecta (la relativa a la muerte), que a diferencia de la directa -que contempla expresamente los supuestos excluidos-, se verifica en hipótesis que no integran el marco conceptual del riesgo (la muerte producida como consecuencia directa de un evento ocurrido cuando el asegurado se encontrare en ejercicio de su profesión y esa profesión sea “trabajos en altura”).

Expresa Barbatto que “el proceso de ‘determinación del riesgo’ muestra dos fases: una

positiva (la "individualización"), de enunciado del riesgo genérico que se cubre —incendio, robo, etc.—, y otra, negativa (la "delimitación"), por la que se colocan fuera del amparo diversas situaciones en las que ese riesgo se acentúa notablemente, ya sea en su probabilidad o bien en su intensidad o amplitud dañosa, por lo que el asegurador las considera no susceptibles de cobertura asegurativa o sólo amparables mediante una prima más elevada que la fijada en el contrato. En algunos casos, la fase del enunciado genérico contiene ingredientes determinativos que fijan límites a esa hipótesis general, reduciendo su extensión y fijando fronteras que contribuirán a establecer qué es lo que se encuentra dentro de la cobertura y qué es lo que ha quedado fuera de la misma: la definición de la índole del riesgo específicamente cubierto implicará la fijación de los límites resultantes de su contorno conceptual. Puede así hablarse de una delimitación expresa (negativa, derivada de la exclusión de supuestos concretos) y de otra implícita, producto de lo que queda fuera del contorno de la propia definición del riesgo cubierto” (BARBATO, Nicolás H. (Director), *Derecho de Seguros*, Hammurabi, Buenos Aires, 2001, ps. 38/39).

Para resolver la cuestión litigiosa cabe además tener en cuenta que -como se dijo- el contrato de seguro bajo análisis es un contrato de consumo, y de adhesión a cláusulas predispuestas por la aseguradora proveedora del servicio.

Tal como explica Javier Wajntraub (*Régimen jurídico del consumidor comentado*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2017, p. 211 y ss.), los contratos con cláusulas predispuestas por los empresarios y sujetos a condiciones generales surgieron de las necesidades propias de la actividad económica, caracterizada por el volumen de las transacciones y la velocidad de circulación de los bienes y servicios durante la era industrial y sobre todo en la posindustrial. Con ello aparece el problema de dar una explicación acerca de esta nueva clase de contratación, en la que una de las partes propone o más bien impone ciertas condiciones generales que forman el contenido predispuesto del contrato, a las cuales la otra parte se limita simplemente a adherir.

Al respecto, cabe recordar que el Código Civil y Comercial contiene una regulación sistemática de este tipo de contratos.

El art. 984 define a los contratos celebrados por adhesión, como *“aquel mediante el cual uno de los contratantes adhiere a cláusulas generales predispuestas unilateralmente, por la otra parte o por un tercero, sin que el adherente haya participado en su redacción”*.

El art. 985 dice: *“Requisitos. Las cláusulas generales predispuestas deben ser comprensibles y autosuficientes. La redacción debe ser clara, completa y fácilmente legible. Se tienen por no convenidas aquellas que efectúan un reenvío a textos o documentos que no se facilitan a la contraparte del predisponente, previa o simultáneamente a la conclusión del contrato. La presente disposición es aplicable a la contratación telefónica, electrónica o similares”*.

El art. 986 establece: *“Cláusulas particulares. Las cláusulas particulares son aquellas que, negociadas individualmente, amplían, limitan, suprimen o interpretan una cláusula general. En caso de in-compatibilidad entre cláusulas generales y particulares, prevalecen estas últimas”*.

El 987 dispone: *“Interpretación. Las cláusulas ambiguas predispuestas por una de las partes se interpretan en sentido contrario a la parte predisponente”*.

El art. 988 establece: *“Cláusulas abusivas. En los contratos previstos en esta sección, se deben tener por no escritas: a) las cláusulas que desnaturalizan las obligaciones del predisponente; b) las que importan renuncia o restricción a los derechos del adherente, o amplían derechos del predisponente que resultan de normas supletorias; c) las que por su contenido, redacción o presentación, no son razonablemente previsibles”*.

Finalmente, el art. 989 aclara: *“Control judicial de las cláusulas abusivas. La aprobación administrativa de las cláusulas generales no obsta a su control judicial. Cuando el juez declara la nulidad parcial del contrato, simultáneamente lo debe integrar, si no puede subsistir sin comprometer su finalidad”*.

Por otra parte, cabe agregar que la Ley 24.240 en su art. 37 establece que *“... La*

interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor. Cuando existan dudas sobre los alcances de su obligación, se estará a la que sea menos gravosa. En caso en que el oferente viole el deber de buena fe en la etapa previa a la conclusión del contrato o en su celebración o transgreda el deber de información o la legislación de defensa de la competencia o de lealtad comercial, el consumidor tendrá derecho a demandar la nulidad del contrato o la de una o más cláusulas. Cuando el juez declare la nulidad parcial, simultáneamente integrará el contrato, si ello fuera necesario”.

El Endoso 8 de la póliza del seguro contratado en el caso de autos se titula “EXCLUSION - ACTIVIDADES PELIGROSAS”, y allí se estipula: “*Sin perjuicio de lo estipulado en el artículo de Riesgos No Cubiertos de las Condiciones Generales y los Riesgos No Cubiertos establecidos en cada cláusula adicional contratada, adicionalmente la Compañía no pagará la indemnización cuando el evento se produzca como consecuencia de un evento ocurrido cuando el asegurado se **encontrare en ejercicio de su profesión, y la causa del evento indemnizable sea consecuencia directa de la misma. Las profesiones excluidas son las siguientes: - Actividades vinculadas a la explotación/industria petrolera. - Actividades vinculadas a la explotación/industria minera. - Trabajos en altura. - Trabajos con alta tensión***” (el destacado me pertenece).

Por otra parte, a los fines de contextualizar la interpretación de dicha cláusula, cabe destacar que en las condiciones generales se establece en el art. 3 que la aseguradora se compromete al pago de los beneficios estipulados cuando el asegurado sufra durante la vigencia del seguro alguna de las contingencias previstas en las coberturas contratadas a causa de **un accidente**. El art. 4 define “Accidente” como toda lesión corporal sufrida por el asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo. El art. 5 aclara el alcance de la cobertura, estableciendo que el seguro cubre todos los accidentes que puedan ocurrir al asegurado, **ya sea en ejercicio de la profesión declarada**, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras

esté circulando (...).

Teniendo en cuenta el objeto litigioso determinado en la audiencia preliminar, y que la primer cuestión controvertida es si la cláusula resulta aplicable al siniestro en el que el Sr. Vallejos falleciera, debe interpretarse en primer términos los alcances del Endoso 8 referido.

Concretamente, debe analizarse en primer lugar qué debe entenderse por una profesión de trabajos en altura, y concretamente si la cláusula se refiere a una actividad que implica principalmente trabajos en altura, o si también abarca una actividad que ocasionalmente implique trabajos en altura.

A la luz de los postulados expuestos más arriba, y efectuando una interpretación literal y contextualizada de la cláusula, considero que la misma se refiere a una profesión cuyo desarrollo implique principalmente trabajos en altura.

En efecto, la cláusula no hace referencia a que el siniestro se produzca cuando el asegurado esté efectuando un trabajo en altura, sino que -tal como ha sido redactada- se refiere en primer término a que la causa del siniestro sea consecuencia directa del ejercicio de una profesión, y en segundo término al precisar las profesiones excluidas refiere a trabajos en altura, en plural.

La redacción de la cláusula impone interpretar que se encuentra excluido de la cobertura aquel siniestro que se produzca como consecuencia directa de una profesión cuyo desarrollo implique la realización en forma principal de trabajos en altura, y que por esa razón es una profesión o actividad peligrosa, tal como se titula la cláusula.

De allí que la exclusión establecida en la cláusula no comprende el supuesto en que el accidente se produzca en circunstancias que el asegurado esté realizando ocasional o circunstancialmente una tarea en altura. Diversamente, la cláusula se dirige a excluir de cobertura a aquellas profesiones peligrosas cuya tarea principal es realizar trabajos en altura, es decir, desplegar habitualmente labores a elevada altura del suelo. En otras palabras, si la profesión o empleo del asegurado contiene ocasional o circunstancialmente alguna tarea en altura, pero su labor principal se desarrolla a nivel del suelo, no se encuentra comprendida en

la noción de profesión peligrosa excluida de cobertura por la cláusula en análisis.

La interpretación ensayada se funda en que, razonablemente y conforme el sentido común, una profesión que se desarrolle en altura es aquella que implique trabajos de tipo “vertical” en estructuras de gran altura. Cabe hacer referencia a un documento publicado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo en el año 2019, titulado “El arnés y el trabajo en altura” (https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_arnes_y_el_trabajo_en_altura.pdf), en el que se brindan como ejemplos de trabajos en altura a la construcción de puentes y edificios, la limpieza de vidrios de edificios, la reparación de antenas, luminarias y semáforos, la poda de árboles.

Así, una profesión que implique trabajos en altura se entiende que es una actividad en la cual su agente desarrolla sus labores constantemente -o al menos principalmente- a una altura elevada del suelo.

En cambio, no puede considerarse profesión de trabajos en altura a aquella actividad que se desarrolla normalmente en el suelo, y ocasionalmente o circunstancialmente se deba subir a una determinada altura. Por ejemplo, si una persona es empleado de limpieza de una casa, y de vez en cuando debe subirse a una escalera para limpiar las lámparas colgadas del techo, no puede ser considerada como un sujeto que desarrolla una profesión peligrosa en altura.

Refuerza lo dicho el carácter de peligrosa que se asigna a las profesiones excluidas en la cláusula. Puede considerarse peligrosa una profesión que se desarrolle principalmente en altura. En cambio, razonablemente, no puede considerarse peligrosa en función de la altura a una profesión que se desarrolla principalmente a nivel del suelo, aunque las labores impliquen que ocasionalmente deba realizarse alguna tarea a cierta altura del piso.

La interpretación expuesta del alcance de la cláusula guarda relación de proporcionalidad y es compatible con la naturaleza de la cobertura involucrada, pues tratándose de un seguro de accidentes personales no se entiende cuál es el fundamento lógico que explicaría que si el accidente ocurre ocasionalmente en altura no está cubierto. En cambio, sí resulta lógico que

en caso que el asegurado desarrolle una actividad peligrosa, y concretamente una profesión que implique trabajar principalmente en altura, los siniestros no estén cubiertos, pues en ese caso sí hay un riesgo mucho más grave de que ocurran accidentes.

Si la exclusión de cobertura hubiese querido referirse a un supuesto como el de autos, debía haber sido redactada de otra manera, con mayor precisión y claridad. Simplemente, se hubiera estipulado que no se encuentran cubiertos los accidentes producto de caídas desde una cantidad determinada de metros de altura, sin hacer referencia a una profesión o trabajos en altura.

La interpretación propiciada coincide con el criterio del Ministerio Público Fiscal expuesto en su dictamen en la audiencia complementaria, cuyas consideraciones comparto plenamente, al sostener que la cláusula es confusa y ambigua y parece referirse a profesiones que tengan por tarea principal y habitual desarrollar trabajos en altura, y no a aquellas labores en las que el agente ocasional o circunstancialmente deba subirse a cierta altura para realizar alguna tarea. Asimismo, la interpretación propiciada se impone en virtud de la manda del art. 37 de la Ley 24.240, que establece que la interpretación del contrato debe hacerse en el sentido más favorable para el consumidor.

Por lo demás, a mayor abundamiento, cabe agregar que en el caso de que la cláusula en cuestión permita otra interpretación, ello evidencia que se trata de una cláusula ambigua.

Recordemos que según el art. 985 del CCC, las cláusulas generales predispuestas deben ser comprensibles y autosuficientes. La redacción debe ser clara, completa y fácilmente legible. Y conforme lo dispuesto por el art. 987 del CCC, las cláusulas ambiguas predispuestas por una de las partes se interpretan en sentido contrario a la parte predisponente, y en el sentido más favorable para el adherente, que además en este caso es consumidor.

Ello se justifica porque el predisponente redacta las cláusulas, y lo debe hacer en forma tal que el adherente comprenda su significado utilizando esfuerzos comunes, con extensión proporcionada al alcance del negocio. La claridad o precisión en el lenguaje es una acepción

que se contrapone a la ambigüedad, y la cláusula ambigua deberá entenderse como aquella susceptible de varios sentidos o expresada sin precisión, equívocamente, confusamente, con oscuridad. A veces, la ambigüedad se predica de la insuficiencia misma de un texto vago e impreciso, redactado genéricamente. Lo expresado en el texto puede traducirse en la necesidad de que todo sistema de interpretación requiera de un principio que satisfaga la equidad y preserve la relación de equivalencia. La regla establecida en el art. 987 del CCC importa una aplicación del principio de buena fe que conduce a sancionar a quien ha infringido el deber de expresar su declaración comprensiblemente. Las palabras usadas deben autoabastecerse, deben ser idóneas, suficientes, claras, aptas por sí para ser reconocidas por el destinatario. Las declaraciones deben ser comprendidas y llenan ese requisito las expresadas con palabras cuyo sentido objetivo puede ser establecido, sin lugar a duda, según el uso idiomático común o del comercio. Todo ello justifica trasladar al predisponente las consecuencias que derivan de la imprecisión o vaguedad en la redacción de las cláusulas. Y las consecuencias no son otras que la eliminación de la cláusula dudosa u oscura o -lo que es lo mismo- su interpretación contraria a los intereses del predisponente (ver STIGLITZ, Ruben S., en LORENZETTI, Ricardo L. (Director), Código Civil y Comercial de la Nación comentado, Tomo V, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2015, p. 645 y 646).

El contrato de adhesión es un documento completo, terminado y autónomo en el cual el adherente no puede negociar o discutir ninguna condición esencial del negocio. Por ese motivo es indispensable que el contenido del contrato esté redactado en cláusulas que sean comprensibles y que no remitan a otro documento. La redacción debe ser de fácil entendimiento para el adherente.

El predisponente -y con mayor razón si es un proveedor profesional en una relación de consumo- tiene la obligación de redactar cláusulas que sean claras, fáciles de entender, precisas y que eviten las generalidades.

En sentido similar, Rubén Stiglitz señala: “Es el predisponente quien debe asumir los riesgos

de una defectuosa declaración. Para alcanzar esta conclusión, debemos señalar que su fundamento está dado en que es él quien dispone de los medios a su alcance para evitar toda duda por no haberse expresado con claridad. Ésta no se refiere sólo a facilitar la legibilidad de la lectura, sino, además, a la claridad sustancial, la referida a la significación relevante, desde los aspectos fácticos, económicos y jurídicos” (STIGLITZ, Rubén, S., *El contrato por adhesión en el Proyecto de Código Civil y Comercial*, Revista Derecho Privado, Año 2, N° 4, Ediciones Infojus, p. 55, Id SAIJ: DACF130080).

Además, como explica Fernando Shina, la ambigüedad de un contrato no pasa únicamente por la claridad de su redacción. La vaguedad de un contrato de adhesión generalmente se presenta en la disociación entre las expectativas (demasiado optimistas) de los adherentes y las prestaciones (limitadas) del producto. Los usuarios tienden a creer, en forma optimista, que el producto que adquieren tiene más calidades que las que en realidad tiene. Un contrato para no ser ambiguo debe establecer claramente cuáles son las limitaciones del producto para evitar que las expectativas del cliente excedan las prestaciones reales del producto (SHINA, Fernando, *Una nueva mirada sobre los contratos de adhesión. Segunda parte*, Eureka, Julio 2018). En el caso de un seguro como el que nos ocupas, las cláusulas de exclusión de cobertura deben ser sumamente claras y precisas, sin dejar lugar a dudas de sus alcances.

La redacción clara y precisa de las cláusulas –en especial las que limitan los derechos del adherente consumidor como lo es la de exclusión de cobertura- integra el deber de información que tienen los proveedores profesionales de servicios.

Así, brindar una información correcta y adecuada implica adaptar el discurso a la capacidad cultural del receptor a efectos de que pueda comprender el contenido del mensaje y obrar en consecuencia de un modo racional y jurídicamente eficaz y, en tal sentido, la racionalidad del acto del consumidor se relaciona en forma directa con la información suministrada, y la falta, falla o deficiencia de ésta afectará los elementos estructurales del acto voluntario, restándole validez. De tal modo, el derecho que tienen los proveedores de expresarse tiene como límite

la verosimilitud y veracidad del contenido del mensaje, expresado conforme al principio de buena fe, regla fundamental de conducta que debe regir en todas las etapas del contrato y, con mayor espesor, en los contratos de consumo.

Volviendo al caso de autos, la cláusula se refiere genéricamente a profesiones que impliquen trabajos en altura. Tal como está redactada, es imprecisa, vaga y poco clara. Si la intención de la aseguradora predisponente era excluir de cobertura cualquier accidente que se produzca en el contexto de una caída desde una determinada altura, debió redactar la cláusula con mayor precisión y claridad.

Por ello, no asiste razón a Metlife cuando en su contestación de demanda afirma que estaría obligada a indemnizar la muerte del asegurado si la misma fue producto de un accidente, siempre que no se configure alguna de las exclusiones de cobertura insertas en la póliza como, por ejemplo, que el accidente se haya producido mientras el asegurado realizaba *un trabajo en altura* (el resaltado me pertenece).

La cláusula no se refiere a un trabajo en altura en particular, sino que se refiere a una profesión y trabajos en altura (en plural) lo que indica que no está prevista para un accidente producido cuando el asegurado ocasionalmente se encontraba a cierta altura del suelo, sino que conforme su redacción está dirigida a profesiones riesgosas en razón de que su objeto impliquen el desarrollo de trabajos en altura de manera principal y habitual.

Además, cabe destacar que la póliza podría haber incluido en el Anexo II una explicación o definición de “profesión de trabajos en altura”. Nótese que en dicha cláusula se brindan conceptos explicativos e interpretativos de guerra, guerrilla, conmoción civil, rebelión, revolución, terrorismo, sedición, etc., todos supuestos mucho más improbables que una caída desde lo alto.

VI) Las tareas laborales del Sr. Vallejos. Análisis si el siniestro que causó la muerte del asegurado engasta en la cláusula de exclusión de cobertura.

Despejado el punto anterior, y determinado el sentido y alcance de la cláusula de exclusión de

cobertura invocada por la parte demandada, corresponde analizar si el siniestro en el que perdió la vida el Sr. Vallejos engasta en dicha previsión y, consecuentemente, si el accidente se encuentra o no cubierto por el seguro contratado.

Al respecto, la pericia técnica oficial realizada por el Ing. Ramón Reyna Nieva y los testigos Italo Jesús Ferrando y Darío Omar Frank (compañeros de trabajo del Sr. Vallejos) indican que el asegurado Sr. Rubén Antonio Vallejos era empleado de la Cooperativa Agrícola Ganadera y de Consumo de la localidad de Porteña, Córdoba.

Se desempeñaba como operario de la planta de silos, en el sector encargado de llevar a cabo el control de la carga y descarga de los cereales que se entregan en la planta. Además, los testigos refieren que también se encargaba de la limpieza general de la planta.

El trabajo que desarrollaba Vallejos consistía en lo siguiente: Llegado el camión con los cereales, los operarios de la planta realizan la operación de los distintos tornillos, noria, secadores, zarandas, y demás equipos para conducir el cereal descargado al silo o celda de destino, o en el caso de la carga del cereal llevar desde el silo al puerto de carga donde se encuentra el camión de transporte. Era tarea del Sr. Vallejos determinar o seleccionar el silo, donde sería almacenado el cereal que se recibía, en función de las características del cereal a almacenar y capacidad disponible. Esta determinación se hacía en base a información disponible o de la verificación física (visual) del estado o nivel de llenado que tuviera el silo.

La verificación de la capacidad se relaciona con la verificación del estado de carga (o llenado) de cada silo. En la planta hay silos con distintas características constructivas, por ello dependiendo del diseño de cada silo existente en la planta, será el medio de verificación que se dispondrá, hay puertas de ingreso a nivel de piso, compuertas, bocas o claraboyas, en el caso de silos aéreos que llevan aberturas ubicadas en la parte superior del silo, el acceso a estas es mediante el ascenso por escaleras.

En el contexto de la realización de tales tareas laborales, el accidente se produjo en un silo construido con paredes metálicas de chapa de acero con un perfil horizontal de líneas en

zigzag. Es una construcción de un prisma rectangular, el cual cuenta con un techo en chapa de zinc de forma piramidal, este recinto tiene las siguientes dimensiones. El recinto de esta construcción utilizada como silo esta compartimentada en tres divisiones lo que permite el acopio de distintos granos en cada una de ellas, según se requiera. La altura de las paredes internas es de 5,70 metros. El silo cuenta con instalaciones fijas que permiten la verificación del estado del mismo, controles, llenado, distribución del cereal, etc., que se necesite realizar. Los medios de ascenso fijos instalados en el silo, son accesibles, si bien la escalera exterior, no cuenta con un nivel adecuado de protección contra caídas. Los laterales entre los peldaños y el pasamanos no cuentan con protección contra caídas.

El siniestro se produce cuando el Sr. Vallejos asciende por la parte interna del compartimiento vacío del silo a los efectos de verificar el estado de llenado del silo del compartimiento “vecino”. Asciende por el lateral utilizando como escalera las barras tensoras de la pared. En su ascenso al intentar tomarse del último travesaño situado aproximadamente a 5,30 metros de altura, éste se desuelda provocando que el señor Vallejo caiga desde una altura aproximada de 4 metros. La caída le produjo la muerte.

Teniendo en cuenta lo descripto precedentemente, si bien el siniestro ocurrió como consecuencia de una caída cuando Vallejos estaba realizando un trabajo en altura (concretamente cuando subió por la escalera para verificar el llenado del silo), se advierte que el trabajo que desempeñaba Vallejos como empleado de la Cooperativa no puede ser considerado una profesión peligrosa de trabajos en altura.

En efecto, y tal como se determinó en el punto anterior, una profesión de trabajos en altura es una actividad en la cual su agente desarrolla sus labores constantemente -o al menos principalmente- a una altura elevada del suelo. Pueden mencionarse como ejemplos típicos la construcción de puentes y edificios, la limpieza de vidrios de edificios, la reparación de antenas, luminarias y semáforos, la poda de árboles.

En el caso de Vallejos, su trabajo no consistía en desarrollar principalmente ni habitualmente

trabajos en altura. Diversamente, el trabajo de control de la carga y descarga de los cereales se desarrollaba principalmente a nivel del suelo, y ocasionalmente debía subirse al silo para verificar la capacidad de almacenamiento disponible. Insisto, Vallejos no efectuaba el control de carga y descarga en un lugar a cierta altura del suelo, no desplegaba labores constantemente en altura.

En consecuencia, conforme la interpretación de los alcances de la cláusula de exclusión cobertura determinada precedentemente, y determinado que el trabajo que desarrollaba Vallejos y en el que sufrió el siniestro no es una profesión peligrosa de trabajos en altura, cabe concluir que el accidente que motiva este pleito no engasta en el supuesto de exclusión de cobertura previsto en el Endoso 8 de la Póliza del seguro contratado.

En definitiva, el siniestro en el que perdió la vida el asegurado Sr. Vallejos está incluido en el riesgo asegurado, y consecuentemente el rechazo de la cobertura por parte de la aseguradora resulta ilegítimo.

VII) Violación del deber de información. Falta de entrega de la póliza.

Cabe destacar una vez más que el hecho de que la cláusula de exclusión de cobertura invocada por la demandada ha sido redactada en forma confusa, poco clara, imprecisa, importa una violación al deber de información.

Pero, fundamentalmente, surge de la prueba rendida en la causa que nunca se le ha entregado al Sr. Vallejos una copia -ni en papel ni por medios electrónicos- de la póliza del seguro contratado.

Nótese que de la pericia contable oficial surge que no se ha podido determinar si el Banco Macro S.A. le entregó la póliza al Sr. Vallejos porque el Banco Macro SA, no ha aportado documentación alguna para el cumplimiento de la labor pericial. Tampoco Metlife S.A. ha aportado elemento alguno que acredite haber entregado la póliza al asegurado.

La única documentación que se entregó a la parte actora es una constancia emitida por el Banco Macro SA de consulta de póliza, el 26/2/2019, donde sólo se informa el número de

póliza, el estado vigente, los datos del asegurado y del beneficiario, el monto asegurado y la forma de pago.

En este escenario, cabe recordar que el artículo 25 de la Ley 20.091 dispone que las pólizas deben ajustarse al artículo 11 segunda parte de la Ley 17418, que ordena expresamente la entrega de las condiciones generales del contrato al asegurado, con el evidente propósito de cumplir el deber de información y lealtad contractual.

Se encuentra también expresamente regulado en el Reglamento General de la Actividad Aseguradora (art. 25.2, Res. 33.463/08 SSN) la entrega de la póliza que en su parte inicial establece como deber de las aseguradoras el de entregar la póliza al asegurado, por un medio que permita comprobar su recepción, dentro de los quince días corridos de celebrado el contrato y enumera los medios por los que se puede comprobar dicha entrega.

Al no existir prueba alguna de que se haya entregado la póliza -con sus condiciones generales y particulares- al contratante consumidor, debe colegirse que tanto la Metlife S.A. como el Banco Macro S.A. han incurrido en incumplimiento de su deber de informar adecuadamente y en forma completa las condiciones del seguro.

Respecto a la obligación de brindar información en la relación de consumo, el art. 1100 del CCC y el art. 4 de la Ley 24.240 disponen que *“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 en soporte físico, con claridad necesaria que permita su comprensión. Solo se podrá suplantar la comunicación en soporte físico si el consumidor o usuario optase de forma expresa por utilizar cualquier otro medio alternativo de comunicación que el proveedor ponga a disposición”*.

La Ley de Defensa del Consumidor impone al proveedor la obligación de suministrar al consumidor información detallada, cierta y clara de todo lo relacionado con las características

esenciales de los servicios que provee, de manera tal que sea acabadamente comprendido por el consumidor. Tal derecho a la información ha sido elevado a la categoría de derecho fundamental (art. 42 CN: “derecho a una información adecuada y veraz”), en cuanto elemento nivelador de las relaciones interpersonales y en el entendimiento de que posibilita el ejercicio de los restantes derechos.

Así, se ha destacado que la información permite, en principio, la existencia de un acto en libertad (contratar o no contratar); y que el conocimiento pleno de las diversas situaciones favorece la toma de decisiones a todo nivel, por lo que no puede tener limitaciones intrínsecas ni extrínsecas (LOVECE, Graciela, *El derecho a la información de consumidores y usuarios como garantía de protección de sus intereses económicos y extraeconómicos*, en Rev. Der. Priv. y Com., t. 2009-1, págs. 449 y ss., Rubinzal –Culzoni, Sta. Fe, 2009).

Sabido es que el proveedor agrega al servicio un valor que es de la competencia específica de su área de conocimiento, su deber de prestar adecuada información al consumidor, que ha sido explícitamente consagrado a nivel constitucional (art. 42 CN), y que tiene cabida en distintas leyes.

Ello es además una aplicación del principio de la buena fe que rige las relaciones contractuales previsto por el art. 961 CCC, y específicamente del principio de protección del consumidor (art. 1094 CCC), todo lo cual exige transparencia de las pautas contractuales, tanto en su celebración, como en su ejecución y extinción.

La entrega del contrato es esencial para brindar al asegurado la información básica del servicio contratado.

En el caso, como se dijo, se ha incumplido el deber de informar que exige el art. 1100 del CCC y el art. 4 de la Ley 24.240, y el art. 11 segunda parte de la Ley 17418.

Por otra parte, el art. 53, tercer párrafo, de la ley 24.420 impone a los proveedores en los litigios consumeriles la obligación de aportar al proceso todos los elementos de prueba que obren en su poder, conforme a las características del bien o servicio, prestando la

colaboración necesaria para el esclarecimiento de la cuestión debatida en el juicio.

En el caso de autos, ninguna de las demandadas ha aportado ningún elemento que acredite cómo se llevó a cabo la contratación del seguro, ni mucho menos que pruebe que se le haya hecho entrega de la póliza al asegurado.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho en lo que refiere a la prueba del cumplimiento del deber de informar, que "...cabe tener en cuenta que la carga de acreditar dicha circunstancia pesaba sobre la demandada. En este sentido se ha afirmado que la información es un resultado en sí mismo que debe ser probado por la empresa, con acreditación de su recepción, ya que a los fines probatorios y conforme a las reglas procesales es el obligado a suministrarla quien debe acreditar que informó, lo cual resulta lógico dado que el hecho negativo de la falta de información sólo puede ser probado por un hecho positivo, que únicamente la empresa está en condiciones de acreditar" (Fallos 210:253/262).

La carga de acreditar el cumplimiento de este deber fundamental pesa sobre el proveedor, quien cuenta con todos los elementos y el conocimiento para hacerse de las constancias documentales que les permita tal demostración, ante el eventual conflicto. Al respecto, la doctrina ha resaltado que esta obligación está relacionada con la prueba ya que la información es un resultado en sí mismo que debe ser probado por la empresa. En efecto, a los fines probatorios y conforme las reglas procesales, es el obligado a suministrarla quién debe acreditar que informó, lo cual resulta lógico dado que los hechos negativos (falta de información) solo pueden ser probados por un hecho positivo, que únicamente la empresa está en condiciones de acreditar (cfr. GHERSI, Carlos A.- WEINGARTEN, Celia, *Tratado Jurisprudencial y Doctrinario- Defensa del Consumidor*, Tomo I, La Ley, Bs.As., 2011, p. 234).

Tampoco es admisible, para eximir al asegurador de la entrega de copia de la póliza, sostener que el asegurado tuvo la posibilidad de solicitar una copia de aquélla, pues atento que el mismo ha fallecido, no sabemos si alguna vez solicitó entrega de la póliza.

El deber de informar pesa sobre el proveedor, y no se exime de él alegando que puso a disposición del consumidor la información y éste no la solicitó, sino que debe acreditar que efectivamente informó y –en el caso de autos- que entregó la póliza.

En definitiva, al no existir prueba alguna de que se haya entregado la póliza (con sus condiciones generales y particulares) al contratante consumidor, debe colegirse que se ha incurrido en un grave incumplimiento del deber de informar adecuadamente y en forma completa las condiciones del seguro.

VIII) La culpa grave como causal de exclusión de cobertura invocada en los alegatos. Improcedencia.

En oportunidad de efectuar sus alegatos, las demandadas invocan como causal de exclusión la culpa grave, argumentando que el Sr. Vallejos no contaba con los elementos de protección adecuados en la ocasión de producirse el siniestro.

Vale recordar que el art. 70 de la Ley de Seguros establece que “el asegurador queda liberado sí el tomador o el beneficiario provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave”.

Al respecto, en primer lugar cabe destacar que en virtud de lo dispuesto en los arts. 190, 191, 204 y 510 del CPC, la defensa luce introducida extemporáneamente.

En efecto, conforme las normas citadas, la parte demandada debe oponer en la oportunidad de contestar la demanda todas las excepciones que tuviere, salvo que se trate de un hecho nuevo en cuyo caso puede invocarlo hasta tres días de notificada la apertura a prueba.

Así, por elementales razones de orden y buena fe, las defensas sustanciales deben interponerse en oportunidad de contestar la demanda, evitando alegaciones sorpresivas de último momento. Por tanto, en principio, pasada la oportunidad de contestar la demanda, precluye la posibilidad de articulación posterior (DIAZ VILLASUSO, Mariano A., *Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Córdoba*, Tomo I, Advocatus, Córdoba, 2013, p. 669 y 670).

Ello se justifica para evitar que se introduzcan al proceso tardíamente cuestiones ajenas al

objeto litigioso, y de esa manera se viole el derecho de defensa. En el caso, la culpa grave del asegurado no integraba el objeto litigioso y por ello la parte actora no tuvo la carga de ofrecer prueba de descargo al respecto. De allí que la invocación en los alegatos luce extemporánea. Por otra parte, tampoco la culpa grave ha sido invocada como causal de exclusión de cobertura en la oportunidad del art. 56 de la Ley de Seguros, al responder el reclamo del siniestro. En tales condiciones, no puede invocar luego judicialmente –y menos en los alegatos- la causal de exclusión no informada oportunamente.

En el Derecho de Seguros existe un principio específico, emergente de la Ley de Seguros, que impone al asegurador la carga de expedirse en forma concreta, respecto de los derechos del asegurado, bajo apercibimiento de aceptación (art. 56, L.S. N° 17.418).

Por aplicación de esta norma, si en tal oportunidad (rechazo extrajudicial de cobertura), el mismo se sustentó sólo en que el siniestro engastaba en la previsión del endoso 8 (“exclusión por actividades peligrosas) dado que el accidente se produjo realizando trabajo en altura; no puede luego la aseguradora, judicialmente, esgrimir otro tipo de argumento, como la culpa grave.

Cumplida por el asegurado la carga de información de acaecimiento del siniestro, que tiene el valor de una reclamación de contenido patrimonial para que lo indemnice o lo mantenga indemne o le abone la prestación debida, según corresponda, surge en el plazo indicado en el art. 56, L.S., el deber del asegurador de pronunciarse sobre la aceptación o rechazo del siniestro, comunicación que debe hacer en forma expresa, clara y dirigida al último domicilio declarado por aquél (art. 16, 2° parte, L.S.). El deber de pronunciarse en el plazo fijado, es una carga legal impuesta en cabeza del asegurador y la sanción derivada del incumplimiento, del defectuoso cumplimiento o de la comunicación extemporánea, está contenida en la parte final del art. 56, L.S.: “la omisión de pronunciarse importa aceptación”. Los efectos de la omisión de pronunciamiento básicamente son dos: 1) Pérdida irremisible de todo derecho por parte del asegurador de cualquier tipo de causal obstativa del cumplimiento de su obligación de

satisfacer el crédito del asegurado, excepto que este último por inactividad deje transcurrir el plazo para que se opere la prescripción extintiva normado por el art. 58, L.S.; 2) Inicio del plazo para el pago y en caso del transcurso del mismo (arts. 49 y 50, L.S.) mora automática y las responsabilidades a su cargo inherentes al retardo culpable.

Si el asegurador posee varias causales para pronunciarse sobre el rechazo del siniestro e invoca sólo algunas, no podrá en el trámite judicial que a futuro se derive oponer otras que las alegadas (S.C. Mendoza, 2.003/12/16, in re: “Centinela S.R.L. y otro en: Cabezas, Walter G. c/ Emilio Garay Boemi y otro”, en R.C. y S., Año VII, N° 1, Enero 2.005, ps. 100 y sigtes.; S.C. Mendoza, Sala 1º, “Triunfo Coop. de Seg. Ltda. c/ Intraguglielmo, Víctor”, 1.995/12/21, LA LEY 1.996-D, 182/6 y E.D.167-520 y “Maradona, Jorge c/ García Baigorria de Zabala, Gladys”, 1.993/12/27, LA LEY 1.994-E-588; D.J. 1.994-2-903 y R.D.C.O. 1.993-B-363; BARBATO, Nicolás H.: “Exclusiones a la cobertura en el contrato de seguros”, E.D. 136-547; C.N. Com., Sala D, E.D. 187-514; MEILIJ, Gustavo R.: “Contrato de Seguro. Aceptación tácita de cobertura”, E.D.187-515; J.A. 1.997-577; LA LEY 1.996-B, 225; STIGLITZ, R.: “Suspensión por falta de pago del premio y rehabilitación del contrato de seguro”, J.A. 2.000-III-819; C. Apel. Civ. Com. Rosario, Sala 2º, J.S. N° 24. 1.995, p. 69; PIEDECASAS, Miguel: “Régimen legal del seguro. Ley 17.418”, Ed. Rubinzal, Santa Fe, año 1.999, p. 217; cfr. Adolfo A.N. Rouillon, “Código de Comercio comentado y anotado”, T. II, La Ley, pág. 90; Cámara 7ª CC Cba, 16/03/06, Sent. N° 17, “Bertona Nelson Federico c/ Caja de Seguros de Vida S.A.- Ordinario- Cumplimiento/ Resolución de Contrato”).

Por lo demás, a mayor abundamiento, cabe destacar que no media prueba fehaciente de que Vallejos haya incurrido en culpa grave, pues los testigos refirieron no saber si al subirse en el silo tenía elementos de protección.

Si bien el perito técnico oficial sostiene que *“el ascenso se realizó sin la utilización de los medios de protección recomendados para ascensos o trabajos en altura. No hay en el establecimiento procedimientos de trabajo escritos que indiquen la forma de realizar las*

tareas, riesgos de las mismas, medios de protección y/o equipos a utilizar”, no fundamenta dicho aserto pues no ha sido testigo del hecho. No puede afirmar razonablemente que en el momento del hecho Vallejos no contó con los medios de protección.

De todas maneras, como se dijo, la cuestión ha sido articulada extemporáneamente, no integra el objeto litigioso, y por ende debe ser desestimada.

IX) Incumplimiento del contrato. Legitimación pasiva. La intervención del Banco Macro en la comercialización del seguro. Atribución de responsabilidad.

Determinado todo lo anterior, cabe concluir que la codemandada Metlife S.A. ha rechazado ilegítimamente la cobertura y, por ende, ha incumplido el contrato de seguro.

Así, en función de las obligaciones asumidas en el contrato, las disposiciones de la Ley de Seguros, y lo establecido en el art. 10 bis de la Ley de Defensa del Consumidor, la aseguradora debe cumplir con la prestación prometida, es decir, debe pagar el seguro.

Ahora bien, la parte actora también demanda el cumplimiento del seguro al Banco Macro S.A., con fundamento en lo dispuesto en el art. 40 de la Ley de Defensa del Consumidor, conforme los términos de la demanda a los que me remito.

El art. 40 citado establece que si el daño al consumidor resulta del vicio o riesgo de la prestación del servicio, responderán el productor, el fabricante, el importador, el distribuidor, el vendedor y quien haya puesto su marca en la cosa o servicio. La responsabilidad es solidaria, sin perjuicio de las acciones de repetición que correspondan.

El texto enumera de forma bastante clara a los legitimados pasivos de la acción de responsabilidad que entable el consumidor damnificado, siendo una enumeración simplemente enunciativa, pues el objetivo de la ley es responsabilizar solidariamente a todos los que hayan formado parte de la cadena de comercialización y distribución del producto o servicio. Así, son responsables solidariamente todos los que participan en la concepción, creación y comercialización del servicio, y no sólo quien lo provee en forma directa (ver WAJNTRAUB, Javier H., *Régimen jurídico del consumidor comentado*, citado, pág. 248 y

ss.).

De esta manera, se otorga al consumidor la posibilidad de demandar a todos los involucrados, o a algunos de ellos, sin que ninguno pueda oponerle falta de legitimación. Ello se justifica porque el consumidor dañado no tiene que desentrañar a priori quién es el responsable de su infortunio. Todo lo relativo a la determinación del directo causante del daño es completamente ajeno al consumidor, y lo deberán solucionar los responsables con las acciones de regreso (ver TAMBUSI, Carlos Eduardo, en SANCHEZ HERRERO, Andrés (Director), *Tratado de derecho civil y comercial*, Tomo II, La Ley, Buenos Aires, 2016, pág. 1076).

Por otra parte, cabe agregar que el art. 10 bis junto con el art. 40 de la Ley de Defensa del Consumidor, consagra la solidaridad de todos los integrantes de la cadena de comercialización en caso de incumplimiento de la obligación asumida (ver JUNYENT BAS, Francisco – GARZINO, María Constanza – RODRIGUEZ JUNYENT, Santiago, *Cuestiones claves de derecho del consumidor a la luz del Código Civil y Comercial*, Advocatus, Córdoba, 2017, p. 83).

Trasladando esos conceptos al caso que nos ocupa, cabe destacar que en la comercialización del servicio de seguro contratado intervinieron tanto la aseguradora como el Banco Macro S.A. Conforme los términos del contrato, el Banco Macro S.A. es el tomador del seguro y actúa como agente institorio, y Metlife S.A. se obliga a proveer el seguro a todos los clientes del Banco Macro que adhieran al mismo.

Además, no ha sido controvertido que el asegurado Sr. Vallejos contrató el seguro a través del Banco Macro. Metlife así lo reconoce al contestar la demanda, y el Banco Macro no lo ha negado. Ello además se ve corroborado en cuanto el Banco Macro le emitió a la actora un informe con el estado del seguro.

El Banco Macro, como tomador y agente institorio del seguro, publicita y ofrece el servicio a sus clientes, obteniendo una ventaja o utilidad. El banco persigue -es obvio- una finalidad

comercial, y dispone para ello de una organización humana y técnica idónea congruente con los compromisos asumidos, y por lo tanto su intervención reviste un carácter significativo en la obligación de atender con diligencia la situación de cada cliente asegurado en particular, en cuanto a la calidad del servicio. Por ejemplo, y tal como lo dispone la propia póliza, el banco asumió la obligación de informar y entregar la documentación a los clientes que adhieran al seguro, lo que no cumplió en el caso de autos.

Así, tanto el banco como la aseguradora deben responder solidariamente pues deben asumir el riesgo empresarial ínsito en la actividad profesional del servicio de seguro, y responder solidariamente ante el destinatario de ese servicio, cuando éste es deficientemente brindado.

En este marco, la responsabilidad solidaria de las empresas demandadas por el incumplimiento contractual como también por los daños provocados a la actora viene impuesta y halla sustento en el art. 40, párr. 2, ley 24.240.

Finalmente, cabe agregar que, demostrado el defecto en el servicio, las accionadas responden objetivamente en los términos del art. 40 de la Ley 24.240.

En este sentido el art. 40 es claro que tanto para el caso de la responsabilidad que resulte del vicio o riesgo de la cosa cuanto para la resultante de la prestación del servicio, la responsabilidad tiene naturaleza objetiva, al establecer que sólo se libera quien demuestre que la causa del daño le ha sido ajena. En otras palabras, la prueba de la propia diligencia resulta insuficiente para eximirse, debiendo el sindicado como responsable acreditar la fractura del nexo causal (WAJNTRAUB, Javier H., *Régimen jurídico del consumidor comentado*, citado, pág. 246). En otras palabras, la responsabilidad en este caso es objetiva y el proveedor, para eximirse de responsabilidad, debe acreditar la ruptura del nexo de causalidad, sea mediante el caso fortuito o fuerza mayor o también el hecho de la víctima o de un tercero por quien no debe responder (ver JUNYENT BAS, Francisco – GARZINO, María Constanza – RODRIGUEZ JUNYENT, Santiago, *Cuestiones claves de derecho del consumidor*, cit., pág. 84).

En definitiva, teniendo en cuenta la plataforma fáctica establecida en el caso, la prestación defectuosa del servicio, el incumplimiento del contrato y del deber legal de información, en perjuicio de la consumidora accionante, las demandadas deben responder objetivamente de los daños causados en los términos del art. 40 de la Ley 24.240.

X) Condena a pagar la prestación convenida en el seguro contratado.

Aclarado lo anterior, corresponde condenar a las demandadas en forma solidaria que abonen el seguro contratado a la actora beneficiaria.

Conforme la documentación acompañada por ambas partes, el siniestro del caso estaba asegurado por la suma de pesos un millón ochocientos sesenta y seis mil (\$ 1.866.000), por lo que corresponde condenar a pagar dicha suma.

A ese monto corresponde aditar intereses, desde la fecha de mora (15/8/2019, fecha en que se rechazó la cobertura) hasta el 31/12/2021 según la tasa pasiva del BCRA con más un 2% mensual, y desde el 1/1/2022 hasta su efectivo pago según la tasa pasiva del BCRA con más un 3% mensual.

Cabe destacar que los intereses compensatorios que vienen aplicándose hasta el momento según la doctrina del precedente “Hernández c/ Matricería Austral” han quedado en abierto desajuste con la realidad económica reinante en los últimos ocho años.

En efecto, teniendo en cuenta los vaivenes financieros vividos por nuestro país desde entonces, ello resulta indudablemente perjudicial para la actora, pues evidente la desvalorización del dinero en razón del proceso inflacionario, el que se ha intensificado en los últimos años.

Consultados los índices inflacionarios publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos –INDEC- se advierte que la inflación en el año 2019 fue del 53,81%, en el año 2020 fue del 36,10%, en el 2021 fue del 50,9%.

Todo ello refleja una cruda realidad: la detracción del Peso y consecuente pérdida del valor adquisitivo de la moneda.

Tales circunstancias me persuaden, aplicando los mismos fundamentos del precedente “Hernández c/ Matricería Austral”, que de no aumentarse la tasa judicial, el monto de condena sería altamente disociado con la realidad económica y por ello muy detraído en su valor, al tiempo de su percepción.

No debe aceptarse que el contexto de crisis económica que afectó a la República Argentina en los últimos años- conduzca a situaciones ilógicas o inicuas para el trabajador. Así las indemnizaciones de condena se verán acrecentadas, con los intereses fijados.

XI) Reclamo indemnizatorio del daño no patrimonial.

La actora reclama una indemnización del daño moral que cuantifica en la suma de \$ 100.000 más intereses. Demanda esta indemnización, invocando que las aflicciones y zozobras padecidas, y que persisten al día de hoy, a lo largo de todo este proceso conflictivo sucedido con la empresa, han llegado a un grado de gravedad muy importante que deberá ser reparado.

Señala que cuando una persona pretende asegurarse de un riesgo y pagar por ello, es porque justamente busca una tranquilidad en la vida diaria, que lo aleje de las preocupaciones y riesgos que pueden suceder. Mas aflicción puede sentir quien reclama cuando del hecho generador del derecho al cobro, es la pérdida de su esposo. Agrega que confiaba plenamente en la buena fe de los codemandados, y esa confianza y tranquilidad que le generaban, fueron arrasadas por las empresas codemandadas, generando a partir del ilegítimo rechazo del siniestro sentimientos de intranquilidad, preocupación, desconfianza, rabia, cansancio, impotencia, etc., que al día de la fecha repercuten negativamente en su estado espiritual y se trasladan a todo el entorno familiar.

El daño moral ha sido definido como la “modificación disvaliosa del espíritu, en el desenvolvimiento de su capacidad de entender, querer o sentir, consecuencia de una lesión a un interés no patrimonial, que habrá de traducirse en un modo de estar diferente de aquel al que se hallaba antes del hecho, como consecuencia de éste y anímicamente perjudicial” (PIZARRO, R., *Daño Moral. Prevención / Reparación / Punición*, Ed. Hammurabi, Bs. As.,

1996, pág. 47).

Conforme lo dispuesto en el art. 1741 del CCC, el damnificado directo –en este caso el consumidor- se encuentra legitimado para reclamar la indemnización de las consecuencias no patrimonial que resultaren de la prestación del servicio del proveedor, conforme lo dispuesto en el art. 40 de la ley consumeril.

En el caso concreto, considero que la situación vivida por la actora a raíz del hecho dañoso, el incumplimiento de la obligación y la violación del deber de información, razonablemente afectó su espíritu y dignidad, de forma anímicamente perjudicial, en el marco de una relación de consumo en la cual el consumidor debe tener seguridad y confianza.

Al respecto, resulta razonable que lo sucedido le haya causado a la actora una sensación de preocupación, incertidumbre, frustración, impotencia y desesperación, lo que además se agrava al sentirse forzada a transitar reclamos hasta tener que acudir a la alternativa del proceso judicial, todo lo cual atenta contra la tranquilidad y dignidad del consumidor que la normativa consumeril, con anclaje constitucional, claramente quiere proteger.

El incumplimiento del contrato claramente ha puesto a la actora en situación de mayor vulnerabilidad al ver mancillada su confianza en las empresas demandadas, al rechazarse ilegítimamente la cobertura del seguro contratado por su extinto marido. Esa situación razonablemente genera un daño espiritual resarcible.

Conforme las reglas de la experiencia los hechos y la situación que motiva el presente juicio, razonablemente produce bronca, aflicción, disgusto, pérdida de la confianza.

Determinada la existencia del perjuicio, corresponde ahora individualizarlo y cuantificarlo, lo que exige como medida previa una valoración del daño en concreto, a fin de individualizarlo en función de los hechos comprobados, y evaluar las repercusiones que la lesión infirió en el ámbito subjetivo del damnificado, a partir de las circunstancias objetivas y subjetivas del caso.

Al respecto, el art. 1741 del Código Civil y Comercial establece, como pauta orientadora para

la cuantificación de este rubro, que debe ponderarse las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas.

Esa pauta implica que la indemnización dineraria tiene por finalidad la función de contribuir a la adquisición de sensaciones placenteras o de otros bienes morales, aunque no necesariamente aptos para anular o hacer desaparecer las consecuencias dolorosas del acto ilícito. La compensación operaría por el hecho de ingresar esa satisfacción, como una suerte de contrapeso de la sensación negativa producida en la subjetividad del damnificado (VIRAMONTE, Carlos I., *Indemnización de daños no patrimoniales*, en MARQUEZ, José F. (Dir), *Responsabilidad civil en el Código Civil y Comercial*, Tomo 1, Zavalía, Buenos Aires, 2015, p. 293).

Se trata “de proporcionarle a la víctima recursos aptos para menguar el detrimento causado”, de permitirle “acceder a gratificaciones viables”, confortando el padecimiento con bienes idóneos para consolarlo, o sea para proporcionarle alegría, gozo, alivio, descanso de la pena. Esta modalidad de reparación del daño no patrimonial atiende a la idoneidad del dinero para compensar, restaurar, reparar el padecimiento en la esfera no patrimonial mediante cosas, bienes, distracciones, actividades, etcétera, que le permitan a la víctima, como lo decidió la Corte nacional, obtener satisfacción, goces y distracciones para restablecer el equilibrio en los bienes extrapatrimoniales. Es que, aun cuando el dinero sea un factor muy inadecuado de reparación, puede procurar algunas satisfacciones de orden moral, susceptibles, en cierto grado, de reemplazar en el patrimonio moral el valor que del mismo ha desaparecido. El dinero no cumple una función valorativa exacta; el dolor no puede medirse o tasarse, sino que se trata solamente de dar algunos medios de satisfacción, lo cual no es igual a la equivalencia. Empero, la dificultad en calcular los dolores no impide apreciarlos en su intensidad y grado, por lo que cabe sostener que es posible justipreciar la satisfacción que procede para resarcir dentro de lo humanamente posible, las angustias, inquietudes, miedos, padecimientos y tristeza propios de la situación vivida (CSJN, 04/12/2011, “Baeza, Silvia Ofelia c/ Provincia

de Buenos Aires y otros”, RCyS, 2011-VIII-176, con apostilla de Jorge M. Galdós). En definitiva: se trata de afectar o destinar el dinero a la compra de bienes o la realización de actividades recreativas, artísticas, sociales, de esparcimiento que le confieran al damnificado consuelo, deleites, contentamientos para compensar e indemnizar el padecimiento, inquietud, dolor, sufrimiento, o sea para restaurar las repercusiones que minoran la esfera no patrimonial de la persona (comprar electrodomésticos, viajar, pasear, distraerse, escuchar música, etc.) (GALDOS, Jorge, en LORENZETTI, Ricardo (Dir.), *Código Civil y Comercial de la Nación comentado*, t. VIII, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2015, p. 504).

Como parámetros objetivos cabe computar, entre otros, la situación dañosa (las circunstancias contextuales en las que el daño se ocasionó) y las consecuencias disvaliosas de tipo espiritual que según el curso normal y ordinario de las cosas suelen producir ciertos hechos. Luego, en segundo lugar, el análisis debe centrarse en la concreta persona del damnificado, esto es, en las repercusiones que individualmente le ha ocasionado el hecho dañoso. A partir de allí, el juez, prudencialmente, deberá determinar la indemnización, esto es, traducirla en dinero.

Teniendo en cuenta la situación fáctica sufrida por la actora y las particularidades de la causa, estimo que la suma reclamada de \$ 100.000 resulta adecuada y razonable para compensar el daño espiritual sufrido.

En efecto, y conforme las pautas de los placeres compensatorios expresamente receptada en el art. 1741 del CCC, con dicho dinero la accionante podría por ejemplo, realizar un viaje de fin de semana a las Sierras de Córdoba, lo que resulta un placer compensatorio razonable en función de la trascendencia del daño moral sufrido.

A ese monto corresponde aditar intereses, desde la fecha de mora (15/8/2019, fecha en que se rechazó la cobertura) hasta el 31/12/2021 según la tasa pasiva del BCRA con más un 2% mensual, y desde el 1/1/2022 hasta su efectivo pago según la tasa pasiva del BCRA con más un 3% mensual.

XII) Petición de aplicación de la multa civil (daño punitivo) a la codemandada Metlife

S.A.

El accionante solicita que se imponga a la demandada Metlife S.A. una multa civil de \$ 300.000 en los términos del art. 52 bis de la Ley 24.240, conforme los argumentos reseñados.

Cabe señalar que si bien al momento de formular los alegatos –particularmente al exponer su conclusión- la parte actora solicitó que se condene en forma solidaria a las demandadas al pago de la suma reclamada en la demanda, se advierte que en escrito inicial pidió la aplicación de la multa civil sólo respecto de Metlife S.A.

En la demanda dijo literalmente: *“Se destaca, que solamente se pretende hacer responder en forma solidaria a estas empresas por los rubros: cumplimiento de contrato y daño moral.- El requerimiento de condena por daño punitivo va dirigido solamente a quien es el responsable principal de la maniobra, quien no es otro que la compañía de seguros Metlife Seguros SA.”*.

En ese contexto, en virtud de lo dispuesto en el art. 179 del CPC, no puede variar los términos de su pretensión y ampliar en los alegatos el objeto demandado con respecto al Banco Macro S.A., pues se violaría el principio del debido proceso.

Por ello, aun cuando el art. 52 bis de la Ley 24.240 establece que *“Cuando más de un proveedor sea responsable del incumplimiento responderán todos solidariamente ante el consumidor, sin perjuicio de las acciones de regreso que les correspondan”*, la manera en que se ha petitionado la aplicación de la multa sólo respecto de Metlife, y en tanto la multa sólo puede aplicarse a instancia del damnificado, en virtud del principio de congruencia, el tribunal solo puede analizar la procedencia de la multa respecto de Metlife.

En otras palabras, tal como ha sido pedida la multa en la demanda, no se puede en esta oportunidad aplicar la multa a Banco Macro S.A.

Aclarado lo anterior, vale recordar que el art. 52 bis de la Ley 24.240 (incorporado por art. 25 de la Ley N° 26.361 B.O. 7/4/2008), reza: *“Daño Punitivo. Al proveedor que no cumpla sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, a instancia del damnificado, el juez podrá aplicar una multa civil a favor del consumidor, la que se graduará en función de la*

gravedad del hecho y demás circunstancias del caso, independientemente de otras indemnizaciones que correspondan. Cuando más de un proveedor sea responsable del incumplimiento responderán todos solidariamente ante el consumidor, sin perjuicio de las acciones de regreso que les correspondan. La multa civil que se imponga no podrá superar el máximo de la sanción de multa prevista en el artículo 47, inciso b) de esta ley”.

La figura incorporada en nuestra legislación en el año 2008 tiene su origen en el derecho anglosajón. Las cortes inglesas, a partir del siglo XVIII, articularon la aplicación de penas privadas, a los supuestos en los cuales además de la reparación del daño causado (*compensatory damages*), se buscó reprobado especialmente la conducta del agente dañador en virtud de la gravedad del hecho y de su impacto antisocial, como así también en aras de desmantelar el ilícito lucrativo (ver JUNYENT BAS, Francisco. – GARZINO, Constanza – RODRIGUEZ JUNYENT, Santiago, *Cuestiones claves de derecho del consumidor*, citado, p. 94 y ss.).

Existen sobre esta materia distintas opiniones doctrinarias y jurisprudenciales. Desde la sanción de la ley 26.361, se han suscitados divergencias doctrinarias en relación a la interpretación que cabe acordar a la norma contenida en el art. 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor.-

En efecto, tal como lo desarrolla el Alto Cuerpo provincial (Sala C.C., Sent. N° 63 del 15/04/2014), existen -aunque con diferentes matices- dos criterios hermenéuticos antagónicos, a saber:

Uno minoritario que podemos denominar “amplio”, sólo exige cualquier incumplimiento por parte del proveedor para mandarlo a pagar daños punitivos, postura que coincide con una interpretación estrictamente literal de la norma contenida en el art. 52 bis, Ley de Defensa del Consumidor (LOVECE, Graciela I., *Los daños punitivos en el derecho del consumidor*, LL, 08/07/2010; PÉREZ BUSTAMANTE, L., *La reforma de la Ley de Defensa del Consumidor*, en VÁZQUEZ FERREIRA, Roberto A. (Director), *Reforma a la Ley de Defensa del*

Consumidor, LL Suplemento Especial, Buenos Aires, 2008, p. 120).

Otro, opuesto al anterior, que cuenta con el aval de la mayoría de la doctrina y jurisprudencia, critica la redacción del art. 52 bis, LDC, y postula recurrir la prudencia de nuestros magistrados para suplir y corregir las serias omisiones y defectos que el artículo en cuestión presenta. Esta doctrina sostiene que no basta con el mero incumplimiento de las obligaciones (legales o contractuales) a cargo del proveedor, sino que hace falta algo más: el elemento subjetivo que consistiría en un menosprecio hacia los derechos de incidencia colectiva y que se traduce en dolo o culpa grave (LORENZETTI, Ricardo A., *Consumidores*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2009, ps. 563 y ss; LÓPEZ HERRERA, Edgardo, *Los daños punitivos*, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2011, ps. 376 y ss.; TRIGO REPRESAS, Félix A., *Desafortunadas innovaciones en punto a responsabilidad por daños en la ley 26.361*, LL, 26/11/2009, p. 1; COSSARI, Maximiliano N. G., *Problemas a raíz de la incorporación de los daños punitivos al ordenamiento jurídico argentino*, LL, 2010-F, 1111; MOISÁ, Benjamín, *Los llamados daños punitivos en la reforma a la ley 24.240*, en RCyS, 2008, p. 271; NAVAS, Sebastián, *¿Cuándo la aplicación de los daños punitivos resulta razonable?*, LL, 2012-F, 80; SÁNCHEZ COSTA, Pablo F., *Los daños punitivos y su inclusión en la ley de defensa del consumidor*, LL, 2009-D, 1113).

Comulgo con la postura mayoritaria puesto que a mi juicio no basta el mero incumplimiento legal o convencional para la condena de daños punitivos.

Por tanto, entiendo que para la procedencia de los llamados daños punitivos es necesario la concurrencia de dos requisitos: a) una conducta deliberada del proveedor, que evidencie un menosprecio por los derechos de los consumidores; b) daño individual o de incidencia colectiva, que supere el piso o umbral que le confiera, por su trascendencia social repercusión institucional o por su gravedad, una apoyatura de ejemplaridad.

Este es el criterio del Proyecto de Reformas a la Ley de Defensa del Consumidor dado a conocer este año por el Ministerio de Justicia de la Nación, que establece que la sanción

punitiva sólo procede en caso de grave menosprecio hacia los derechos del consumidor, lo que implica la necesidad de que se configure un factor de atribución calificado.

A la luz de los conceptos vertidos, cabe analizar el caso de autos, y destacar que la conducta de la aseguradora demandada en la situación que motiva este pleito, no solo configura un incumplimiento convencional, sino que es un proceder consciente de lo defectuoso del servicio prestado y especialmente de la violación del deber de informar que debe proveer a sus usuarios, que denota un grave menosprecio hacia los derechos del consumidor.

En efecto, no solo que la redacción de la cláusula de exclusión de cobertura invocada ha sido redactada de manera ambigua y confusa, sino que además nunca entregó la póliza, y declinó ilegítimamente la cobertura interpretando la cláusula de una manera irrazonable y contraria a los derechos del consumidor, obligando a la actora a iniciar un reclamo judicial sin proveerle una solución rápida y eficaz acorde a la entidad del problema.

En definitiva, y tal como lo sostuvo el Ministerio Público en la audiencia complementaria, la conducta desplegada por la entidad demandada vulnera el derecho del consumidor a un trato equitativo y digno, transgreden el principio de buena fe, al crear de manera ilegítima una situación de desinformación, desamparo y perturbación para con el cliente afectado.

Teniendo en cuenta que el daño punitivo procede en casos de particular gravedad, considero que la demandada actuó con notoria desidia, desatención y menosprecio a los derechos del consumidor incumpliendo no solo el contrato sino también deberes básicos impuestos por el estatuto consumeril.

En ese contexto, la actitud de la demandada sólo puede aventarse en el futuro con sumas a pagar en concepto de multa civil, que disuadan al infractor de la tentativa de reincidir y lo orienten a ser más diligente en su actuar.

Por la índole sancionatoria y ejemplificadora de su finalidad, el monto queda sujeto a la determinación prudencial de parte del juzgador, dentro de las pautas y límites establecidos en el art. 52 bis LDC.

A la hora de su cuantificación, corresponde tener en cuenta los parámetros que al efecto prevé el art. 49 de la LDC para graduar la multa del artículo 47 de dicho ordenamiento, ya que el art. 52 bis remite al máximo de la sanción de multa que establece el art. 47 inc. b del mismo capítulo, esto es, el perjuicio resultante de la infracción para el consumidor o usuario, que en este caso dan cuenta los rubros indemnizatorios reclamados y admitidos; la posición en el mercado del infractor; la cuantía del beneficio obtenido; el grado de intencionalidad, que en el caso cabe atribuir expresamente, al igual que la desidia y negligencia en atender los requerimientos de los consumidores; la gravedad de los riesgos o de los perjuicios sociales derivados de la infracción y su generalización.

En el caso de autos, se encuentran presente los parámetros consignados atento el tipo de incumplimiento, la masiva utilización del servicio de seguro que presta la demandada, la utilización de contratos de adhesión a las condiciones contractuales predeterminadas por la propia empresa demandada y la cantidad de clientes de la entidad accionada que pudieren verse afectados por iguales problemas.

Cabe destacar que ya en otro caso igual Metlife S.A. fue condenado por no entregar la póliza –se trataba de la misma póliza que se contrató en el caso de autos- y violar el deber de información. Me refiero al caso "GARCIA LUCAS EZEQUIEL; GARCIA MARCOS EMANUEL vs. METLIFE SEGUROS S.A. POR SUMARISIMO O VERBAL" - Expediente N° 502906/15, que tramitó en el Juzgado de 1ª Instancia en lo Civil y Comercial 10º Nominación de Salta, y en el cual la Cámara de Apelaciones de Salta confirmó la sentencia que condenó a Metlife porque incumplió con el deber de informar los términos que excluían de cobertura al siniestro ocurrido por trabajos en altura (Sentencia de junio de 2017).

Así, teniendo en cuenta las características del servicio, la posición en el mercado de la firma demandada, su grado de responsabilidad en los hechos que motivan el presente juicio, el desmedro potencial de los derechos de los usuarios asegurados, derivado de la generalización de este tipo de conductas, la reincidencia, el carácter ejemplar y disuasivo de la medida

sancionatoria y las demás circunstancias relevantes del hecho, se justifica la imposición de la multa prevista en el art. 52 bis de la Ley 24.240.

Que, a estos fines, debe tenerse particular consideración la gravedad de la situación detectada y la total apatía demostrada por la aseguradora para con el consumidor accionante, y que los incumplimientos detectados en autos exponen a los ciudadanos a una mayor vulnerabilidad y afectación de sus derechos fundamentales.

Por ello, atendiendo la valoración integral de los antecedentes de la causa en conjunción con la necesidad de sancionar la conducta de la entidad demandada y disuadirla de su reiteración en el futuro, teniendo en cuenta el patrimonio de la accionada y su posición en el mercado crediticio, y el carácter preventivo y disuasivo de la multa, que se debería evidenciar en el cambio de la forma de prestar el servicio y sobre todo de evitar conductas como las desplegadas en el caso de autos y que han merecido su reproche, en función de los postulados protectorios de los consumidores, usuarios y de la sociedad en general del art. 42 de la CN, la suma reclamada de \$ 300.000 resulta apropiada.

Finalmente, cabe destacar que el Ministerio Público Fiscal consideró que debe imponerse la multa civil solicitada, pues la situación fáctica evidencia una desidia o culpa grave en el cumplimiento de sus deberes legales y en el respeto a los derechos del consumidor, conforme los excelentes y contundentes argumentos expuestos al emitir su dictamen en la audiencia complementaria, a los que adhiero y me remito.

En definitiva, se decide imponer a Metlife S.A. una multa civil de \$ 300.000, a favor de la actora.

A dicha suma debe adicionarse un interés según la Tasa Pasiva del BCRA con más un 3% nominal anual desde la fecha de la presente sentencia.

Respecto al inicio del cómputo de los intereses aplicables a la multa civil, dejando a salvo mi criterio, aplico la doctrina sentada por el Tribunal Superior de Justicia –unificando jurisprudencia- en el precedente “Vendivengo, Mirta Susana c/ Telecom Argentina S.A. –

Abreviado – Expte. 6953310” (Sentencia N° 52 del 29/4/2022). En dicha sentencia se fijó la siguiente doctrina: los intereses moratorios correspondientes al rubro daño punitivo deben computarse desde la fecha de la sentencia que impone la condena.

XIII) Conclusión. Monto de la condena.

En conclusión, corresponde hacer lugar a la demanda articulada por la Sra. María del Carmen Acosta, y en consecuencia, condenar en forma solidaria a Metlife Seguros Sociedad Anónima y Banco Macro S.A. a abonar a la actora la suma de pesos un millón novecientos sesenta y seis mil (\$ 1.966.000) comprensivo de los siguientes rubros: a) Cumplimiento del contrato de seguro: \$1.866.000; b) Daño no patrimonial: \$100.000. Además, se impone a Metlife S.A. una multa civil prevista en los términos del art. 52 bis ley 24.240, de la suma de pesos trescientos mil (\$ 300.000). Todo con más los intereses fijados en los considerandos respectivos.

XIV) Costas y honorarios.

Atento el resultado del pleito, las costas se imponen a la parte demandada (art. 130 del CPC). Los honorarios profesionales se regularán de conformidad a lo dispuesto en los arts. 26, 28, 31, 33, 36, 39, 49 y concordantes de la Lp 9459.

A los fines de la regulación de los honorarios del letrado de la parte actora, debe tomarse como base el monto de condena debidamente actualizado conforme los intereses fijados (arts. 31 y 33, ib), lo que asciende a la suma de \$ 5.678.413,73.

Sobre esa base, teniendo en cuenta el valor y la eficacia de la defensa y el éxito obtenido por la profesional (art. 39 inc. 1 y 5 de la ley 9459), corresponde aplicar el punto medio (22,5%) de la escala del art. 36. Efectuados los cálculos, se obtiene como resultado la suma de pesos un millón doscientos setenta y siete mil seiscientos cuarenta y tres con diez centavos (\$ 1.277.643,10).

No corresponde regular honorarios en esta oportunidad a los letrados de la parte demandada (arg. art. 26, ley 9459, a contrario sensu).

A los fines de la regulación de los honorarios de los peritos, es de aplicación lo dispuesto por el art. 49 inc. 1) de la ley 9459, por lo que, teniendo en cuenta la extensión e importancia de sus labores, según pautas cualitativas del art. 39 ib., estimo justo y equitativo fijarlos en cincuenta jus para el perito técnico oficial Ing. Ramón O. Reyna Nieva, es decir, la suma de pesos doscientos quince mil doscientos cincuenta y cuatro (\$ 215.254), con más la suma de pesos cuarenta y cinco mil doscientos tres con treinta y cuatro centavos (\$ 45.203,34) en concepto de IVA atento su calidad de Responsable Inscripto; y en treinta jus para la perito contadora oficial Ana Karina Mandrille, esto es la suma de pesos ciento veintinueve mil ciento cincuenta y dos con cuarenta centavos (\$ 129.152,40).

XV) Palabras finales a las partes y letrados.

Para finalizar esta sentencia, quiero recordar que el Protocolo de Gestión del Proceso Civil Oral dispone, de acuerdo con los nuevos paradigmas generales, que los magistrados deben redactar las resoluciones en términos claros y comprensibles para el justiciable, prescindiendo de formulaciones y citas dogmáticas.

Este deber de utilizar un lenguaje claro e inteligible para el ciudadano usuario del servicio de justicia, es una manifestación del principio de flexibilización de las formas. Nótese al respecto que el derecho a recibir información posee una nueva dimensión, manifestándose actualmente como “un derecho a comprender” (Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial de 36ª Nominación de Córdoba, Juez Dr. Román A. Abellaneda, en el caso “VEGA, SILVANA ELISA C/ SAIRE, PABLO WALTER CEFERINO –ABREVIADO-DAÑOS Y PERJUICIOS-ACCIDENTE DE TRÁNSITO-TRAM. ORAL.”, Sentencia N° 217 del 19 / 09 / 2019 , p u b l i c a d o e n <https://www.justiciacordoba.gob.ar/JusticiaCordoba/Inicio/indexDetalle.aspx?codNovedad=21935>).

Por ello, a lo largo de esta sentencia traté de utilizar un lenguaje que pueda ser entendido por las partes y no sólo por sus abogados. Intenté explicar en forma clara, brindando conceptos

comprensibles para todos, sin dejar de lado el rigor técnico que debe tener toda resolución judicial (art. 3, Código Civil y Comercial de la Nación), y el deber constitucional y republicano de fundar lógicamente y legalmente las sentencias.

No obstante ello, algunos conceptos del mundo del derecho pueden ser algo abstractos y puramente técnicos. Si bien ello no libera al juez de su deber de intentar facilitar la comprensión del debate a las partes, algunos pasajes de esta sentencia pueden generar algún esfuerzo interpretativo mayor que otros.

Si bien intenté emplear un lenguaje claro y comprensible para el ciudadano, principal destinatario del servicio de justicia, no puede obviarse utilizar conceptos jurídicos y técnicos. Para que los justiciables comprendan acabadamente el significado de la sentencia, y en especial de las cuestiones más técnicas y jurídicas, solicito la colaboración de los abogados de las partes para que se comprometan a facilitar a sus clientes el entendimiento de los fundamentos de la sentencia.

Finalmente, agradezco la predisposición y el compromiso asumido por todos los que concurrieron a las audiencias de este proceso civil oral.

Por lo expuesto,

RESUELVO:

- I) Hacer lugar a la demanda articulada por la Sra. María del Carmen Acosta, y en consecuencia, condenar en forma solidaria a Metlife Seguros Sociedad Anónima y Banco Macro S.A. a abonar a la actora la suma de pesos un millón novecientos sesenta y seis mil (\$ 1.966.000) comprensivo de los siguientes rubros: a) Cumplimiento del contrato de seguro: \$1.866.000; b) Daño no patrimonial: \$100.000. Además, imponer a la codemandada Metlife Seguros Sociedad Anónima una multa civil prevista en los términos del art. 52 bis ley 24.240, de la suma de pesos trescientos mil (\$ 300.000), a favor de la actora. Todo con más los intereses fijados en los considerandos respectivos.**
- II) Imponer las costas a la parte demandada.**

III) Regular en forma definitiva los honorarios del Ab. Marcos Cambiagno en la suma de pesos un millón doscientos setenta y siete mil seiscientos cuarenta y tres con diez centavos (\$ 1.277.643,10). No regular honorarios en esta oportunidad a los letrados de la parte demandada.

IV) Regular en forma definitiva los honorarios del perito técnico oficial Ing. Ramón O. Reyna Nieva, en la suma de pesos doscientos quince mil doscientos cincuenta y cuatro (\$ 215.254), con más la suma de pesos cuarenta y cinco mil doscientos tres con treinta y cuatro centavos (\$ 45.203,34) en concepto de IVA atento su calidad de Responsable Inscripto; y los de la perito contadora oficial Ana Karina Mandrille en la suma de pesos ciento veintinueve mil ciento cincuenta y dos con cuarenta centavos (\$ 129.152,40).-

Protocolícese y notifíquese digitalmente de oficio (art. 8, Lp. 10.555).-

Texto Firmado digitalmente por:

VIRAMONTE Carlos Ignacio

JUEZ/A DE 1RA. INSTANCIA

Fecha: 2022.07.08