



NEUQUEN, 15 de Marzo del año 2016.

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados: **"ROVEDA CARLOS ALBERTO C/ BANCO PROV. DEL NEUQUEN S.A. Y OTRO S/ CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"**, (Expte. N° 398700/2009), venidos en apelación del JUZGADO CIVIL 2 - NEUQUEN a esta **Sala II** integrada por los Dres. Federico **GIGENA BASOMBRIO** y Patricia **CLERICI**, con la presencia de la Secretaria actuante Micaela **ROSALES** y, de acuerdo al orden de votación sorteado, **la Dra. Patricia CLERICI** dijo:

I.- Todas las partes plantean recursos de apelación contra la sentencia de fs. 670/675 vta., que hace lugar a la demanda, condenando a las demandadas a restituir la suma que se determinará en la etapa de ejecución con más la de \$ 10.000,00 en concepto de indemnización por daño moral -todo con sus intereses-, teniendo por cancelada la deuda proveniente del mutuo con garantía hipotecaria, con costas a las vencidas.

a) La parte actora se agravia por el quantum del daño moral, entendiendo que la suma fijada en tal concepto es exigua.

Dice que surge de la prueba de autos que el hecho que motivó el presente proceso fue un acontecimiento estresante y extremo, ya que el actor se sintió indignado e injuriado en su nombre.

Señala que se vio compelido a pedir dinero a sus allegados para evitar perder su vivienda, e incluso sospechado de haber encubierto la enfermedad de su esposa.

Realiza consideraciones sobre el daño moral, con cita de jurisprudencia.



b) La demandada Banco Provincia del Neuquén se agravia por entender que la sentencia recurrida no aplica el derecho vigente, concretamente en lo que refiere a los efectos del seguro de vida.

Dice que con motivo de la celebración de contratos bancarios como el de autos, es de práctica que el acreedor se encuentre facultado a exigir un seguro de vida dirigido a asegurar los riesgos del fallecimiento del deudor hipotecario, en lo que al pago de un eventual saldo deudor refiere. Agrega que la pretensión del acreedor es que el fallecimiento de su deudor no afecte su posición, evitando los riesgos de una sucesión insolvente.

Sigue diciendo que en este marco, y aquí entiende que radica el error de la a quo, el deudor hipotecario no es más que un simple tercero, carente de prerrogativas para exigir el cumplimiento de todos o algunos de los efectos del seguro contratado.

Reitera que el deudor hipotecario es parte del contrato de mutuo, más no de los vínculos asegurativos generados por su acreedor con terceros, manifestando que esta conclusión no se altera por el hecho que los costos de contratación de los seguros sean trasladados al deudor, ya que por ello no adquiere la condición de parte contractual. Señala que estos gastos los absorbe, directa o indirectamente, como consecuencia de la operación, pero ello no modifica su status de simple tercero.

Concluye, entonces, en que ni el deudor hipotecario ni sus eventuales sucesores tienen derecho a exigir a su acreedor tornar efectivo un seguro en el que no ha sido parte, aunque se haya verificado el riesgo asegurado.

Entiende que frente a la muerte de su deudor, el acreedor hipotecario puede optar por procurar el cobro del



seguro de vida, o bien instar el recupero de la deuda, haciendo efectivo el derecho real de garantía, e incluso avanzar sobre otros bienes de la sucesión. Por ello, sostiene el apelante, en el caso de autos, ante el fallecimiento de uno de los codeudores, el banco podía, además, exigir al sobreviviente el cumplimiento de las amortizaciones adeudadas.

Expresa que nada influye en esta conclusión el hecho que el banco haya contratado el seguro recién en la cuota n° 20, toda vez que es el BCRA quién exige que toda operación de crédito se resguarde con un seguro de vida a favor de la entidad financiera, con el objeto de proteger el patrimonio de la entidad mutuante y con ello la salud del sistema financiero en general.

Afirma que el seguro de vida cuya operatividad exige es para el actor una contingencia y no un derecho.

Denuncia que la sentencia de grado presenta un defecto argumental insalvable que determina su nulidad.

Así, dice el recurrente, de los Considerandos I y II puede colegirse que el fundamento por el cual se hace lugar a la demanda no tiene que ver con la presunta demora en la contratación del seguro, sino con el hecho que la aseguradora no pudo demostrar que la enfermedad que terminara con la vida de la esposa del actor tuviera carácter preexistente.

Se pregunta entonces por qué se ha condenado a su parte.

En forma subsidiaria se queja de la procedencia del daño moral.

Señala que más allá de las molestias y sinsabores que para cualquier persona supone enrolarse en una discusión contractual, considerar que la negativa de la contraparte se constituye en una afrenta a los sentimientos, con entidad



suficiente para habilitar un reclamo por daño moral, es exagerado.

Formula reserva de acudir en casación y por la vía del recurso extraordinario federal.

c) La codemandada SMG Life Seguros de Vida S.A. se agravia porque se la ha condenado conjuntamente con la otra demandada.

Dice que fue a partir de enero de 2007 que el banco demandado ha incluido a la señora Mandzij -esposa del actor- en los listados pertinentes, y fue a partir de esa fecha que se comenzó a pagar la prima. Agrega que teniendo en cuenta la fecha del fallecimiento de la señora Mandzij -noviembre de 2007- la aseguradora rechazó el reclamo del actor entendiendo que la enfermedad que determinó el deceso ha sido preexistente al inicio de la cobertura del seguro. Pone de manifiesto que de la misma denuncia del siniestro presentada por el actor, y suscripta por la médica personal de la asegurada, se desprende que la enfermedad tenía entre 1 y 2 años.

Formula reservas recursivas.

d) La demandada contesta el traslado de la expresión de agravios de la actora a fs. 714/715.

Dice que el memorial no reúne los recaudos del art. 265 del CPCyC, por lo que reclama que se declare desierto el recurso.

Subsidiariamente contesta el agravio de la apelante, defiende la suma fijada por la a quo para la reparación del daño moral, en atención a que nos encontramos en un ámbito contractual y recuerda que su parte cuestionó la procedencia de este rubro.



e) La actora contesta el traslado de la expresión de agravios de la demandada a fs. 718/719.

Señala que el contrato de seguro de vida, celebrado en el marco de un préstamo con garantía hipotecaria, tiene la finalidad de proteger el recupero del crédito ante la eventualidad del fallecimiento del deudor, que es lo que sucedió en autos.

Transcribe la cláusula contractual pertinente, señalando que se constituyó un seguro con efecto cancelatorio de la deuda para el caso de muerte del prestatario, reclamando la aplicación de las normas de defensa del consumidor.

Cita jurisprudencia.

Destaca que la contratación del seguro no era optativa, sino que se trata de una condición sine qua non para el otorgamiento del crédito, por lo que su no contratación conlleva la inevitable atribución de responsabilidad a la demandada.

Defiende la procedencia del daño moral.

A fs. 721/722 vta., esta misma parte contesta el memorial de agravios de la citada en garantía.

Sostiene que no puede esgrimirse que se trataba de una enfermedad preexistente si no se requirió al asegurado examen médico alguno para adherirse al seguro. Cita jurisprudencia.

Dice que resulta claro que la señora Mandzij fue diagnosticada de su enfermedad el 25 de enero de 2007, en tanto que la falta de inclusión en la nómina no puede ser atribuida a la parte actora. Cita jurisprudencia.

f) La aseguradora contesta el traslado de la expresión de agravios de la actora a fs. 726/729.



Entiende que se trata de una discrepancia meramente subjetiva del apelante, que olvida los fundamentos dados por la a quo para fijar la cuantía de la reparación del daño moral.

Formula reservas recursivas.

II.- En autos, el actor y su esposa -hoy fallecida- celebraron un contrato de mutuo con el Banco Provincia del Neuquén, plasmado en la escritura pública obrante a fs. 545/556. En garantía del crédito otorgado, la esposa del actor constituyó derecho real de hipoteca sobre un inmueble de su propiedad.

Como parte del contrato suscripto, en la cláusula III.4 se estableció: *"Seguro de vida. Para protección del crédito, y sus accesorios, EL ACREEDOR podrá contratar en su beneficio un seguro de vida e incapacidad a nombre del DEUDOR, siempre y cuando éste revista el carácter de asegurable, en una entidad aseguradora debidamente autorizada para operar en el ramo por una suma asegurada equivalente al saldo de la cuenta derivada del crédito. El ACREEDOR titular de LA LETRA será el beneficiario de dicho seguro, que se contratará conforme las normas legales y de práctica, para lo cual EL DEUDOR autoriza al ACREEDOR a efectuar los actos necesarios y se obliga a cumplir con los actos personales que se requieran para dicha contratación y sus renovaciones, las cuales EL DEUDOR se compromete a llevar a cabo treinta días antes de su vencimiento. El costo del seguro estará exclusivamente a cargo del DEUDOR, quién deberá abonar las primas respectivas conjuntamente con las cuotas de amortización del crédito. La tarifa a aplicar se establecerá sobre el saldo deudor al inicio de cada período, y estará a disposición del DEUDOR en el domicilio del Banco Provincia del Neuquén S.A., o quién ejerza la administración del crédito por cuenta del ACREEDOR, con quince días de anticipación al comienzo del período*



respectivo. La falta de pago de las primas en la oportunidad convenida, o el no cumplimiento de los requisitos exigidos por la compañía aseguradora para la vigencia del seguro, hará incurrir al DEUDOR en mora de pleno derecho, y serán de aplicación las cláusulas de incumplimiento”.

En la parte final del contrato se puede leer: “Que el Banco de la Provincia del Neuquén S.A. como Asegurador y el DEUDOR como asegurado, convienen en este acto en la celebración de un Seguro de Incendio del bien hipotecado con pago de prima total y un seguro de vida para cubrir el riesgo de muerte Carlos Alberto Roveda y Graciela Cristina Mandzij con pago de primas por períodos mensuales, con efecto cancelatorio del 100% de la deuda por el saldo de capital a vencer que se registre al momento del siniestro de cualquiera de los titulares que se mantendrán vigente durante la totalidad de la vigencia de LA LETRA, sujeto a la aplicación de las condiciones generales y particulares del citado Banco Provincia del Neuquén S.A. que el deudor declara conocer y aceptar”.

Producido el fallecimiento de la señora Mandzij en fecha 22 de noviembre de 2007, la compañía de seguros rechaza la cobertura comprometida alegando que la enfermedad que causara el deceso de la asegurada era preexistente.

Ante la presentación del aquí actor, la compañía de seguros le informa que el alta del seguro respecto de la señora Mandzij fue dada el 1 de enero de 2007, no obstante que el mutuo hipotecario lleva fecha 9 de junio de 2005.

Hasta aquí los hechos.

Conforme la descripción de las relaciones habidas entre las partes, tenemos que ellas se encuentran vinculadas por un contrato de mutuo con garantía hipotecaria, y por otro de seguro de vida.



Del contrato suscripto entre el actor y la demandada Banco Provincia del Neuquén S.A. se advierte que la contratación del seguro de vida respecto de los tomadores del crédito si bien aparece como facultativo para la entidad bancaria en la cláusula III.4, luego, al finalizar el documento se concierta una contratación efectiva del seguro de vida con efecto cancelatorio del 100% de la deuda.

Por ello, no asiste razón a la demandada Banco Provincia del Neuquén respecto a que la contratación de este seguro era una facultad de su parte, sino que expresamente se convino la celebración del contrato de seguro.

Existe una indudable conexidad contractual entre ambos negocios jurídicos (mutuo hipotecario y contrato de seguro de vida), en tanto que la entidad bancaria - predisponente contractual-, con la finalidad de cubrirse del riesgo que importa el fallecimiento del deudor, incorpora un seguro colectivo de vida, que ya ha contratado con un determinado asegurador elegido por el banco. Además, el mismo banco se erige en cobrador de las primas.

De ello también se sigue que el actor no es un tercero respecto del contrato de seguro de vida, ya que esta contratación forma parte del negocio jurídico que celebró con el banco y, además, es quién afronta el pago de las primas.

Corroborada la conexidad contractual señalada el hecho que fue el banco demandado, a través del Jefe de su Departamento Hipotecario, quién comunicó al actor el rechazo del pago del seguro de vida contratado (fs. 541).

Por su parte, el testigo Martín (acta de fs. 354/vta.) declara que tiene que existir un seguro de vida cuando se contrata un mutuo, que es un recaudo exigido por el Banco Central y que el deudor no puede negarse a la contratación del seguro de vida.



III.- Es en este marco, entonces, en que ha de analizarse la conducta de las demandadas frente al actor.

No se discute en esta instancia, antes bien se encuentra reconocido en el intercambio epistolar que, como ya se dijo, no obstante que el contrato de mutuo fue suscripto el día 9 de junio de 2005, que ese mismo día se depositó en la cuenta de los tomadores del crédito el monto comprometido (ver pericia contable de fs. 461/474) y se incorporó a los deudores a la póliza colectiva (se suscribió el contrato de seguro dice el banco demandado en su carta documento de fs. 437), el alta del seguro fue dada el día 1 de enero de 2007, cobrándose la primera prima en febrero de 2007. O sea, la cobertura asegurativa comprometida por el banco demandado se efectivizó un año y medio después de suscripto el contrato de mutuo.

Es por ello que la compañía de seguros, en atención a la fecha del fallecimiento de la asegurada (22 de noviembre de 2007) considera que se trata de una enfermedad preexistente, invocando la cláusula contractual pertinente: *"Se conviene un plazo de carencia de cobertura con primas pagas de 12 meses a partir de la vigencia inicial de cada certificado individual. Este plazo de carencia de cobertura no podrá ser invocado por la Compañía cuando el fallecimiento del asegurado que se produzca en su transcurso, sea consecuencia de un accidente acaecido en el plazo de carencia o de una enfermedad contraída durante el mismo. La Compañía no pagará la indemnización solamente cuando el fallecimiento de un asegurado se produjera como consecuencia de una enfermedad preexistente a la fecha de vigencia inicial de su certificado individual que, luego de vigente éste, y durante el plazo de carencia, le produjera directa o indirectamente la muerte. Se entiende por enfermedad preexistente a aquellas enfermedades que el asegurado padeciere, le haya sido diagnosticada o por la que haya recibido tratamiento médico o acudido a consulta*



médica con anterioridad a la vigencia inicial de su certificado individual de incorporación a la póliza. Dicha enfermedad será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de la cobertura cuando resulte desencadenante del proceso de fallecimiento, fuera base del mismo, o tuviere conexión principal con él".

El banco demandado no ha dado razón alguna de la demora en dar el alta en el seguro a la esposa del actor. Se escudó en que era una facultad que podía ser ejercida cuando la entidad financiera lo considerara conveniente, pero ya vimos en el apartado anterior que ello no es así, porque en la parte final del contrato el banco comprometió la efectiva contratación del seguro de vida.

Lo dicho lleva a que se concluya en que la demandada Banco Provincia del Neuquén ha obrado, cuanto menos con culpa, frente a su deudor.

Alejandro Drucaroff Aguiar sostiene que se encuentra fuera de todo debate que las entidades financieras deben desempeñarse con un elevado estándar de profesionalismo, siendo éste el punto de partida obligado para el encuadramiento de la responsabilidad bancaria. Sigue diciendo el autor citado, *"antes nos referíamos a la importancia dada a la confianza, elemento decisivo en los contratos bancarios y determinante en orden al esclarecimiento de la responsabilidad. Por eso, cuando se analiza la conducta de una entidad financiera, se tiene presente que de ella se espera, en un grado claramente superior al común, que satisfaga las expectativas legítimas y fundadas de sus clientes. En suma, se requiere de ella la prestación diligente de un servicio acorde con las prescripciones legales o reglamentarias"* (cfr. aut. cit., "Principios Generales de la Responsabilidad Bancaria", en Revista de Derecho de Daños, Ed. Rubinzal-Culzoni, T. 2013-1, pág. 42/43).



Como enseña Félix A. Trigo Represas, toda persona que ejercita una profesión debe poseer los conocimientos teóricos y prácticos propios de ella, y obrar conforme con las reglas y métodos pertinentes, con la diligencia y previsión indispensables; y si bien no existe un concepto de culpa profesional diferente del que describe el art. 512 del Código Civil de Vélez Sarsfield -normativa de aplicación en autos en atención al momento en que sucedieron los hechos-, *"el banco no es cualquier persona, sino, al contrario, es un profesional especializado en su negocio, que tiene que cumplir en esa función una diligencia especial, que la doctrina ha decidido llamar o identificar como la del buen banquero..."* (cfr. Camerini, Marcelo A., "La Actividad Bancaria y la Responsabilidad Civil" en Revista de Derecho de Daños, Ed. Rubinzal-Culzoni, T. 2013-1, pág. 72/73).

En estos términos surge clara la responsabilidad del banco demandado frente a su deudor, al omitir incorporarlo en tiempo y forma en la póliza colectiva.

Al suscribir el contrato de mutuo con garantía hipotecaria el banco demandado se comprometió al aseguramiento. Si bien es cierto que durante ese año y medio de atraso no cobró la prima pertinente a los deudores, tal circunstancia pudo, con alto grado de probabilidad, no ser conocida por el actor.

De acuerdo con el informe pericial contable de fs. 461/474, los descuentos de las cuotas correspondientes al crédito, de la cuenta de los deudores, se hizo por montos globales, sin discriminar los distintos conceptos que ella involucraba. Consecuentemente, teniendo en cuenta que en el contrato se había establecido que dichas cuotas incluían *"los importes correspondientes a las primas de los seguros del inmueble y de vida, cuya contratación se compromete por el presente"* (cláusula I.1), y en virtud de la buena fe y la



confianza que se deposita en la entidad financiera, va de suyo que el actor pudo legítimamente entender que estaba abonando la prima del seguro de vida.

Cierto es que en los recibos o liquidaciones de fs. 558/579 se detallan los distintos rubros que componen la suma descontada en concepto de cuota, figurando la indicación de \$ 0,00 en el ítem seguro de vida, en la mayoría de ellos, pero no se ha probado que el actor haya retirado estos comprobantes de la sede de la institución bancaria.

De lo dicho se sigue que la entidad bancaria demandada debe responder frente al actor conforme lo ha determinado la a quo, aunque no en la extensión establecida en la sentencia de grado, conforme se explicará más adelante.

IV.- El argumento en base al cual la aseguradora ha negado la cobertura asegurativa no es directamente la demora en el alta de la asegurada, pero es una condición que es consecuencia de esa demora, ya que si tal atraso no hubiera existido la cobertura asegurativa no hubiera sido denegada, cuanto menos en base a la causa invocada. De todos modos, y aún cuando se considerara el alta del seguro dada el día 1 de enero de 2007, la causa de la denegación de la cobertura no está justificada, y es esta circunstancia la que determina la diferencia en la extensión de la responsabilidad entre el banco y la compañía de seguros.

De la pericia médica de fs. 350/351 vta. surge que la causa del fallecimiento de la esposa del actor -codeudora del crédito- ha sido un melanoma multifocal o multicéntrico, diagnosticado el día 25 de enero de 2007.

Sigue diciendo el perito médico, en respuesta a los puntos de pericia propuestos por la demandada, que el origen objetivo del melanoma, por la naturaleza de esta enfermedad, es imposible de fijar en el tiempo, siendo el



único dato concreto la fecha del diagnóstico. Y agrega el experto, *"la causa de la muerte de la Sra. GRACIELA CRISTINA MANDZIJ guarda relación causal únicamente con el melanoma, y con ninguna de las enfermedades que padecía anteriormente.. no existe en las constancias de autos ningún dato que permita afirmar taxativamente si ya padecía o no el melanoma el 1º de enero de 2007. Ninguno de nosotros podemos afirmar rotundamente que en este preciso momento no tenemos algún pequeño tumor canceroso gestándose en algún lugar de nuestro organismo"*.

De lo dicho se sigue que la enfermedad que ocasionó la muerte de la persona asegurada fue conocida, diagnosticada, dentro del período de carencia, por lo que corresponde que la aseguradora brinde la cobertura comprometida, aún considerando que la incorporación a la póliza colectiva se produjo el día 1 de enero de 2007, conforme lo reconoce la compañía demandada.

La jurisprudencia ha dicho que es procedente la demanda por cumplimiento de contrato de seguro de vida colectivo por saldo deudor de un préstamo personal del que el titular resultara fallecido, pues si bien la enfermedad que padecía el titular existía antes de la celebración del contrato, se encuentra acreditado que el asegurado no tenía conocimiento de ella, sino que tuvo conocimiento con posterioridad (cfr. Cám. Apel. Civ. y Com. Rosario, Sala I, "Corna c/ La BS. AS. New York Life Seguros", 3/5/2007, LL on line AR/JUR/4101/2007).

A todo evento tampoco ha acompañado la aseguradora exámenes de salud realizados a los asegurados o declaraciones de éstos, de las que surja que la señora Mandzij tuviera conocimiento de su enfermedad antes del alta en la cobertura.



La condena se confirma también respecto de la demandada aseguradora.

V.- En cuanto a la extensión de la responsabilidad de una y otra demandada, teniendo en cuenta que la conducta del banco demandado ha sido condición pero no causa de la denegatoria de la cobertura, la condena debe ser diferente para ambos accionados.

Así la aseguradora demandada debe ser condenada al cumplimiento del contrato de seguro, o sea a cancelar el saldo pendiente de pago correspondiente al crédito de autos, existente al momento del fallecimiento de la esposa del actor. Tal cumplimiento debe consistir en el reintegro de las sumas abonadas en más por el actor con sus intereses, y la cancelación del saldo del mutuo, si éste existiere.

En cuanto al banco demandado, su responsabilidad se ha de circunscribir, en forma conjunta con la aseguradora, al pago de la indemnización por daño moral.

VI.- Ingresando, entonces, al tratamiento de las quejas referidas al daño moral, no procede declarar desierto el recurso de apelación de la parte actora, en tanto éste reúne los recaudos del art. 265 del CPCyC, pudiendo conocerse, de su lectura, cuál es el aspecto que se critica de la sentencia recurrida y por qué.

Luego, y sin perjuicio de tener en cuenta que nos encontramos en el ámbito de la responsabilidad contractual, considero que resulta procedente reparar el daño moral sufrido por el actor. Ello, sin dejar de señalar que en el Código Civil y Comercial se ha superado la diferencia entre daño contractual y extracontractual.

En efecto, el actor se vio sometido a una situación de preocupación y de afectación espiritual, agravada por el duelo por la muerte de su esposa, que no tendría que



haber padecido si las demandadas hubieran cumplido las obligaciones asumidas.

Y esta alteración espiritual no es la que puede entenderse como normal o tolerable ante inconvenientes en el cumplimiento de un contrato. En primer lugar, por la posición contractual y el profesionalismo de las demandadas.

Luego, el banco demandado, lejos de reconocer su error y falta de diligencia, y ante la negativa de la cobertura por parte de la aseguradora, reclamó las cuotas del crédito al restante codeudor, y ante su mora, comunicó la situación al BCRA, quién lo incorporó al sistema VERAZ como deudor incobrable, con las consecuencias que ello puede tener para la actividad comercial del demandante. En tanto que también obligó al actor a pedir dinero prestado para evitar la ejecución de la hipoteca y consecuente remate del inmueble familiar.

Iguales consideraciones caben para la aseguradora, ya que su negativa injustificada a cumplir con la cobertura comprometida, fue concausa del sufrimiento moral que tuvo que soportar el demandante.

En cuanto al quantum de la reparación por daño moral, entiendo que el monto fijado por la a quo - \$ 10.000,00- resulta exiguo a efectos de reparar los padecimientos que se entiende pudo haber sufrido el accionante en la esfera extrapatrimonial, proponiendo se eleve a la suma de \$ 25.000,00.

VII.- Si bien el resultado de la apelación determina que la demanda se rechaza parcialmente respecto del Banco Provincia del Neuquén, entiendo que la condena en costas determinada en la sentencia de grado no debe ser modificada, ya que, tal como lo señalé, se trató de un único negocio jurídico, donde el banco fue la parte predisponente y la que



se comprometió a la contratación de la cobertura asegurativa, por lo que el actor razonablemente pudo entender que correspondía demandar el cumplimiento del contrato de seguro de vida respecto de la entidad bancaria (art. 68, 2da. párrafo, CPCyC).

VIII.- Por lo dicho, propongo al Acuerdo hacer lugar al recurso de apelación de la parte actora, y parcialmente al recurso de apelación de la demandada Banco Provincia del Neuquén S.A., y rechazar la queja de la demandada SMF Life Seguros de Vida S.A. En consecuencia, se modifica parcialmente la sentencia recurrida disponiendo que la condena a la restitución de la suma que se determine en la etapa de ejecución de sentencia, con más sus intereses, alcanza solamente a la aseguradora SMF Life Seguros de Vida S.A., en tanto que la condena al pago de la indemnización por daño moral con más sus intereses es a cargo de ambas demandadas, y elevando el monto de la reparación por este último daño, el que se fija en la suma de \$ 25.000,00, confirmándola en lo demás que ha sido materia de agravios.

Las costas por la actuación en la presente instancia, teniendo en cuenta el éxito obtenido (art. 71, CPCyC), se imponen en el orden causado respecto de la actuación de Banco Provincia del Neuquén S.A., y en lo demás a cargo de la demandada SMF Life Seguros de Vida S.A., difiriendo la regulación de los honorarios profesionales para cuando se cuente con base a tal fin.

El Dr. Federico GIGENA BASOMBRIÓ dijo:

Sin perjuicio de la postura restrictiva que sostengo en relación a la procedencia del daño moral en supuestos de daños contractuales, entiendo que el caso de autos presenta particularidades que justifican la condena por



tal rubro, tal como señala mi colega en el voto que antecede y a cuyos fundamentos adhiero.

Por ello, esta **SALA II**

RESUELVE:

I.- Modificar parcialmente la sentencia de fs. 670/675 vta., disponiendo que la condena a la restitución de la suma que se determine en la etapa de ejecución de sentencia, con más sus intereses, alcanza solamente a la aseguradora SMF Life Seguros de Vida S.A., y que la condena al pago de la indemnización por daño moral con más sus intereses es a cargo de ambas demandadas; y elevando el monto de la reparación por este último daño, el que se fija en la suma de PESOS VEINTICINCO MIL (\$25.000,00), confirmándola en lo demás que ha sido materia de agravios.

II.- Imponer las costas por la actuación en la presente instancia, teniendo en cuenta el éxito obtenido (art. 71, CPCyC), en el orden causado respecto de la actuación de Banco Provincia del Neuquén S.A., y en lo demás a cargo de la demandada SMF Life Seguros de Vida S.A.

III.- Diferir la regulación de los honorarios profesionales para cuando se cuente con base a tal fin.

IV.- Regístrese, notifíquese electrónicamente y, en su oportunidad, vuelvan los autos a origen.

Dr. FEDERICO GIGENA BASOMBRIO - Dra. PATRICIA CLERICI
Dra. MICAELA ROSALES - Secretaria