

General Roca, 26 de diciembre de 2025

PROCESO: Este proceso "**M.J.P. C/ BANCO PATAGONIA SA Y SURA SEGUROS SA S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (SUMARISIMO)**" (**EXP. RO-02736-C-2023**), del registro de esta Unidad Jurisdiccional N° 3, de la Segunda Circunscripción, con asiento en esta ciudad a mi cargo y llegado para dictar sentencia definitiva:

A.- ANTECEDENTES:

1.- ESCRITO DE INICIO. HECHOS. PRETENSIÓN:

El día **10/10/23** -en horario inhábil- J.P.M. (DNI 1.) promueve acción por daños y perjuicios contra BANCO PATAGONIA S.A. y SURA SEGUROS S.A. por la suma de \$ 141.367.355 y/o en lo que en más o en menos resulte de la prueba con más intereses y costas; solicita que sea declarada la inexistencia y/o nulidad del contrato.

Expresa que es docente de la provincia de Río Negro aproximadamente desde hace 8 años, que posee una cuenta sueldo que lo vincula con el Banco y mantiene una relación de consumo.

Indica que a raíz de publicaciones periodísticas -del mes de julio de 2022- ingresó al sistema electrónico bancario (Patagonia Ebank) y descubrió débitos automáticos en su cuenta por un seguro de la empresa Sura que desconocía -qué se cobraban, qué beneficios ocasionaba, qué cobertura tenía, quiénes eran beneficiarias-.

Agrega que al intentar obtener explicaciones en el Banco Patagonia por los descuentos no las obtuvo; solicitó un resumen de su estado de cuenta y descubrió una exuberante cantidad de operaciones mensuales de débito por "Consumos" como Servicios y pertenecientes a la Empresa "Sura" también identificados como "SG. VS" o "SS" seguido de una numeración.

Indica que el personal bancario le informó que se trataba de un supuesto seguro obligatorio que la entidad bancaria tenía con Seguros Sura;

solicitó información, la baja del seguro y el reintegro del dinero debitado sin obtener respuesta.

Alega que por varias semanas reclamó lo mismo sin respuesta; agotó la instancia de mediación prejudicial, la cual también resultó infructuosa.

Entiende que las empresas demostraron dejadez, apatía, falta de colaboración, predisposición y de buena voluntad para resolver el conflicto o reparar el perjuicio ocasionado.

Sostiene que el contrato es inexistente, que nunca hubo consentimiento expreso de su parte, que las demandadas establecieron contratos de forma ilegal; que el contrato fue impuesto.

Denuncia la violación de sus derechos como consumidora -de información y trato digno, de la prevención del daño; también la violación de la Circular A 5054 del Banco Central de la República Argentina -punto 3.1.2.-.

Luego alega sobre el derecho de propiedad, la intangibilidad e inembargabilidad salarial, sobre el art. 42 de la Constitución Nacional, art. 1092, 1378 y siguientes del Código Civil y Comercial -transparencia en las relaciones contractuales bancarias y la prohibición de prácticas que limiten la libertad de contratación-.

Reprocha al Banco Patagonia S.A: la imposición unilateral de un seguro sin su consentimiento, la realización de débitos indebidos en su cuenta sueldo; califica tal conducta como abusiva y desleal, de "total indiferencia a los derechos" y desatendiendo el deber de colaboración.

En cuanto a Sura Seguros S.A, sostiene que debe ser considerada cómplice de la conducta de la codemandada ya que se beneficia y lucra con los fondos percibidos de manera indebida.

Sostiene que en forma conjunta actuaron con fines "defraudatorios" y de "clara connivencia" para violar los derechos del consumidor y obtener beneficios lucrativos; que a pesar de múltiples reclamos extrajudiciales

mostraron desinterés, apatía y falta de buena voluntad, de colaboración para solucionar el problema, de prevención del daño.

Reclama por rubros indemnizatorios: a) Daño emergente: restitución de los fondos debitados indebidamente de la cuenta sueldo más los intereses y la actualización monetaria correspondiente por la suma de \$ 4.355,00 (\$470 del 27/01/2022; \$470 del 24/02/2022; \$470 del 30/03/22; \$470 del 28/04/22; \$470 del 30/05/22; \$615 del 30/06/22; \$615 del 28/07/22; \$615 del 30/08/22; \$190 del 28/01/21; \$190 del 01/03/21; \$190 del 31/03/21; \$190 del 29/04/21, entre otros); b) Lucro cesante: no especifica monto; solicita su resarcimiento como si hubiera depositado esos fondos a Plazo Fijo o producto financiero análogo; c) Daño extrapatrimonial: estimado en la suma de \$ 400.000; d) Daño punitivo: estimado en \$140.963.000,00 o el equivalente a 2000 canastas básicas familiares para el hogar tipo 3. Todo, en lo que en más o en menos resulte de la prueba más intereses.

Funda en derecho, ofrece prueba y solicita que se haga lugar a esta acción con costas.

2.-CONTESTACIÓN DEL BANCO PATAGONIA. ARGUMENTOS DEFENSIVOS:

El día [18/12/23](#) contesta el traslado de esta acción BANCO PATAGONIA S.A, por apoderada.

Formula la negativa de rito y luego brinda su versión sobre los hechos.

Sostiene que el seguro de protección por robo de dinero fue contratado por la parte actora el 12/11/2018 y fue dado de baja el 21/3/2023, todo por su voluntad.

Expone que la solicitud de alta suscripta especifica en forma clara y sencilla las condiciones esenciales de lo contratado; que no obstante tratarse de documentos pre-impresos, describen con absoluta sencillez y

fácil comprensión el objeto del contrato, el alcance de la cobertura (con detalle de los importes cubiertos por cada tipo de evento), la prima que debe abonar la clientela y el medio (débito automático en cuenta) para lo cual se otorga expresa autorización de debitar.

Agrega que las solicitudes contienen además los datos de la compañía de seguros y vías para denunciar un siniestro y el derecho que asiste en cumplimiento de lo dispuesto por los arts. 4 de la Ley 24.240 y 1.100 del Código Civil y Comercial, que durante la vigencia del seguro le fue informado mensualmente el débito de la prima de su cuenta bancaria por medio del extracto bancario -que refleja el movimiento general de la cuenta- y, en un apartado especial, correspondiente a los débitos automáticos; que la información también consta en la plataforma electrónica home banking (puede consultar el seguro contratado, una póliza modelo, los importes debitados en concepto de prima y darlo de baja).

Entiende que en el escrito de inicio no fueron invocados vicios de la voluntad o impedimento para cuestionar durante el extenso período de vigencia de los seguros los resúmenes de cuenta mencionados y que el consumidor del servicio bancario contaba con el derecho de cuestionar los consumos informados, impugnarlos en el plazo de 60 días de recibida la información relativa al consumo por escrito conforme art. 1382 del Código Civil y Comercial; que su silencio importa aceptación y por ende los consintió (art. 263, 1065 inc. b y 1067 de igual cuerpo).

Sostiene que desde el año 2018, el alta de un producto financiero o no financiero es comunicado a la clientela por correo electrónico automático, conforme disposición del Banco Central de la República Argentina (Comunicación A 6448) y en cumplimiento del art. 1382 del Código Civil y Comercial, el Banco informa mensualmente el débito mensual del seguro contratado a través de los resúmenes de cuenta y de la plataforma home banking.

Cuestiona los derechos y deberes que la actora denuncia violados; cuestiona e impugna la procedencia y cuantía de los rubros indemnizatorios reclamados.

Para el supuesto de admitirse la acción, opone en los términos de los arts. 2551 y 2553 del Código Civil y Comercial, excepción de prescripción por los débitos efectuados en un plazo mayor a 3 años de conformidad con lo dispuesto por el art 50 de la Ley 24.240.

Solicita la citación como tercera de Seguros Sura S.A. para el supuesto de que la parte actora desista de tal firma.

Funda en derecho, ofrece prueba y solicita el rechazo de la acción con costas.

2.-CONTESTACIÓN DE ASEGURADORA. ARGUMENTOS DEFENSIVOS:

El [29/02/24](#) -en horario inhábil- contesta el traslado de esta acción SUDAMERICANA SEGUROS GALICIA S.A. (antes SEGUROS SURA S.A.) por apoderada.

Formula la negativa de rito y sostiene que el reclamante suscribió la Solicitud de Alta de Seguro; que el original se encuentra en poder de Banco Patagonia S.A. y recibió previo asesoramiento e información completa y detallada sobre cobertura, riesgos, sumas aseguradas, primas a abonar, períodos de cobertura, fecha de renovación, etc; que contrató conscientemente, que prestó su entera y expresa conformidad con la forma de pago pactada -débito directo desde su cuenta-.

Indica que contrató un seguro de protección por robo de dinero extraído de cajeros automáticos o línea de cajas con vigencia desde 12/11/2018 y fecha de baja 21/03/23.

Alega que no objetó ninguno de los pagos que realizó durante todo el tiempo que duró la relación con su mandante, que esto demuestra que estaba de acuerdo; que la ausencia de cuestionamientos, absoluto silencio

y/o de pedidos de reversión de los débitos hoy cuestionados durante todo el tiempo de vigencia del seguro demuestra su conformidad, que tenía pleno conocimiento y constituye un obrar confirmatorio e inequívoco de la validez y eficacia del seguro (conforme arts. 971, 979, 980, 983 y cctes. Del Código Civil y Comercial).

Impugna y cuestiona los rubros indemnizatorios reclamados.

Funda en derecho, ofrece prueba y solicita el rechazo de la acción con costas.

4.- INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO FISCAL:

El día 10/11/25 asume su intervención el Ministerio Público Fiscal sin realizar observaciones, presentando su dictamen final.

5.-AUDIENCIA. PRUEBA. CLAUSURA PROCESO:

La parte actora [contesta](#) el traslado de la documentación presentada por el Banco; reconoce su firma y sostiene que no tienen relación con este caso ya que le fue informado que lo contratado era un seguro de vida; por otro entiende que la vigencia del documento es del 12/11/2018 al 12/11/2019, lo cual demuestra que los débitos posteriores son incausados; reconoce los resúmenes de cuenta. Solicita el rechazo de la excepción de prescripción; entiende que del propio estado de cuenta bancario acompañado lucen débitos automáticos de Sura de Febrero/2023, posteriores incluso a la mediación.

El 27/6/24 fue celebrada audiencia preliminar y ante la falta de acuerdo fue dispuesta la apertura a prueba, admitiéndose los medios ofrecidos.

El [10/5/25](#) fue certificado sobre el vencimiento del término probatorio, pruebas producidas y las pendientes.

El 29/10/25 fue dispuesta la clausura del debate y colocado para alegar -presentando alegatos el [Banco](#), únicamente-.

El 13/11/25 fue llamado “autos para sentencia”, quedando en

condiciones de resolver.

B.- LOS FUNDAMENTOS. HECHOS Y DERECHO:

1. Ante el reconocimiento de la firma por la parte actora respecto de la [documentación](#) presentada por el Banco demandado (solicitud de seguro de protección por robo de dinero, copia de la solicitud de seguro de pertenencias protegidas, solicitud de productos y servicios, resúmenes de cuenta: robo de dinero extraído ATM 1º evento; robo o hurto de documentos personales; muerte accidental en ocasión de robo; robo o hurto de llaves personales hasta Robo de dinero extraído ATM 2º evento; robo de dinero extraído por caja 1º evento; robo de dinero extraído por caja 2º evento) diré que la plataforma jurídica y fáctica resulta asimilable a lo resuelto por el STJ en el precedente [Desprini](#) (SD 25 – 27/03/2025).

Allí fue sostenido -con cita en doctrina- que “el contrato de seguro es de carácter consensual. Tanto la jurisprudencia como la doctrina coinciden en señalar que la póliza constituye un medio de prueba del contrato, pero no su elemento constitutivo (cf. Gherzi, Carlos A., Tratado de Derecho de Seguros, 1ª. Ed., Rosario, Nova Tesis Editorial Jurídica, 2022, T. 1, p. 264 y ss) y que “(...) en ese sentido, Rubén Stiglitz señala que "siendo el contrato de seguro consensual, su perfeccionamiento precede a la emisión de la póliza que constituye su instrumento probatorio por excelencia. Es la convención la que indica el punto de partida de los derechos, las obligaciones y cargas de los sujetos del contrato, aun cuando la póliza no haya sido emitida. La propuesta, por sí sola, no obliga a ninguna de las partes del acuerdo, ni la perfección de éste halla en la póliza su único medio probatorio. En cambio, es posible afirmar que la póliza presupone el perfeccionamiento del contrato y constituye un acto de ejecución del mismo (...) Es posible un contrato de seguro sin póliza que lo acredite. Por el contrario, la póliza siempre instrumenta un contrato de seguro, de modo tal que, reconocida la existencia del contrato de seguro, la entrega material

de la póliza deviene no constitutiva de la relación negocial. Por ello se sostiene que su exigencia lo es *ad probationem*" (Stiglitz, Rubén S., "Derecho de Seguros", 5° de., Buenos Aires, La Ley 2008, Tomo 1, p. 741 y sgtes).

En tal precedente fue dicho que el texto de la Ley de Seguros permite probar el contrato por cualquier medio cuando exista un principio de prueba por escrito y que la póliza no es un requisito indispensable ni excluyente para acreditar la contratación, mucho menos para su existencia.

Tal postura y al tratarse de doctrina legal obligatoria conduce a rechazar la inexistencia del contrato de seguro alegada y que los débitos hayan sido incausados; por ende, los daños materiales reclamados no serán tratados por cuanto lo decidido importa descartar la relación causal ilícita y por ende la excepción de prescripción opuesta por el Banco demandado resulta de tratamiento abstracto.

2. Continuando, no fue acreditado por las demandadas la entrega de la póliza de los seguros contratados por la actora; la pericial informática (agregada el [24/09/24](#), explicaciones del [9/10/24](#)) demuestra la ausencia de comunicación/notificación por parte del banco y de la aseguradora respecto del seguro contratado, sus renovaciones.

Volviendo sobre el precedente del STJ [Desprini](#) (SD 25 – 27/03/2025), fue sostenido que "(...) Si bien la entrega de la póliza no es parte constitutiva del contrato, tal como se señalara, cierto es que resulta la más apropiada para dar cumplimiento a aquella obligación del proveedor, quien en caso de no hacerlo, deberá demostrar por otros medios fehacientes que informó en debida forma"; "el deber de información incluye también las obligaciones de asesoramiento y advertencia, las cuales cobran aun mayor relevancia dada la naturaleza técnica del contrato de seguro".

Entiendo que el Banco demandado -como agente institorio- no logró acreditar de qué modo cumplió con el deber impuesto por el art. 4 de la Ley

24.240 y mod., de qué manera brindó la información sobre los productos contratados, su alcance, términos. Menos aún fue acreditado por la aseguradora.

Tal como fue sostenido por el STJ en el precedente citado, “tampoco resulta suficiente, para cumplir con el deber de información, la divulgación realizada por el banco en su página web ni la ausencia de cuestionamientos por parte de los clientes respecto de los débitos mensuales. Lo esencial es garantizar la información calificada que correspondía brindar, cuya relevancia se acentúa por las características técnicas del contrato de seguro (STJRNS1 - Se. 46/20 "Dirección de Comercio")”; “cualquier constatación adicional que pudiera requerirse al actor -ello, ante la reiterada alegación de que las condiciones de aseguramiento se encuentran en el sitio web de la entidad financiera- presupone un consumidor con acceso a medios digitales y una diligencia mayor al promedio. Esto resulta especialmente relevante en una época en la que se habla de consumidores hipervulnerables debido a la falta de conocimientos sobre cuestiones informáticas y el uso de Internet, y en la que se ha comprobado que los contratos de adhesión, en la práctica, no se leen”.

De la lectura de la solicitud de adhesión surge como leyenda: *Tomo conocimiento de que podré consultar las condiciones de aseguramiento en www.bancopatagonia.com.ar, y requerir la copia de la respectiva póliza a la Cia. Aseguradora, sin perjuicio de que la misma me será remitida a mi domicilio postal/electrónico (denunciado en el apartado contacto) dentro de los 7 días a partir de su emisión. Asimismo me notifico que a partir de la emisión de la póliza y hasta los 30 días posteriores podré dar de baja la cobertura sin cargo y con devolución de las primas abonadas.*

La pericial informática acredita que a la fecha es otra la empresa aseguradora; la carga de acreditar las condiciones de aseguramiento vigente a la época de los hechos de esta acción pesaba sobre el Banco en su calidad

de agente institorio y no fue logrado; la aseguradora no logró acreditarlo tampoco.

Lo dicho conduce a afirmar que las empresas no evaluaron/consideraron la desigualdad estructural de la persona frente a las empresas como criterio para cumplir con el deber informativo.

El alta del seguro ocurrió el 18/11/2018; la apertura del [legajo](#) acompañado por el Banco y que pertenece al actor está integrado por 83 páginas, varias de ellas contienen fechas y datos en blanco.

Corresponde en consecuencia hacer lugar a la acción en tal aspecto, teniendo por configurada la violación al deber de informar en forma clara, detallada, veraz y suficiente sobre los bienes y servicios ofrecidos/contratados y por ende también al deber de dispensarle trato digno.

En consecuencia las empresas demandadas deberán responder por las consecuencias dañosas de tal accionar.

C.- DE LOS DAÑOS:

C.1. La actora reclamó por **daño extrapatrimonial** la suma de \$ 400.000,00 -y/o en lo que en más o en menos pudiera surgir-, rubro y monto resistido por las demandadas.

Al haber quedado acreditada la violación al deber de informar y de trato digno, resulta de aplicación la doctrina sentada por el STJ [DAGA](#) (SD 45 – 28/06/2021).

Allí fue expuesto que “(...) surge sin hesitación que el Código Civil y Comercial ha ampliado la posibilidad de resarcir las consecuencias no patrimoniales producidas por el incumplimiento contractual. En la actualidad no hay restricción alguna para resarcir: la reparación de la lesión a las afecciones espirituales legítimas (el otrora daño moral) está contemplada de manera única en el art. 1741 CCyC sin cortapisa alguna para el daño patrimonial y para el daño extrapatrimonial. La reparación en

todos los casos debe ser plena, por imperio de los arts. 19 de la Constitución Nacional y 1740 CCyC”; “(...) acreditada la falta de cumplimiento adecuado del deber de información y de trato digno - extremos cuya determinación nos conduce a cuestiones de hecho y prueba, irrevisables en casación-, no resulta luego irrazonable presumir las consecuencias no patrimoniales (daño moral) por configurar una derivación del incumplimiento contractual (...)”.

Tres personas declararon en este proceso y relataron sobre sentimientos de molestia, preocupación por los descuentos de sumas provenientes de sus haberes; la testiga P. mencionó que los descuentos impactaban en el actor al ser padre, tener hijos.

Tengo en consideración también que presta servicios como docente de esta Provincia como la desigualdad estructural con las empresas demandadas -ya mencionada-.

Evaluable este reclamo bajo las directrices del régimen de la Ley 24.240 y modificatorias, corresponderá tener por configuradas las lesiones de índole espiritual alegadas (art. 42 C.N.) por cuanto debe entenderse que afectaron la dignidad de quien reclama, del goce de su vida privada, que generaron incertidumbre, malestares, angustias, falta de seguridad en lo abonado, de confianza ante la ausencia de respuestas concretas y eficientes a sus reclamos y deberán ser resarcidas.

Tendré en cuenta a su vez que la prueba aportada no arroja/abunda en mayores detalles ni fue alegado sobre posibles elementos que permitan ponderar las posibles "satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas" de conformidad con el art. 1741 Código Civil y Comercial.

En consecuencia, para la cuantificación seguiré precedentes de Alzada en casos que considero similares y disímiles a su vez -como parámetro de comparación-:

-SANTOS (SD 44 – 11/03/2025): \$ 1.500.000,00 a favor de una mujer, contra idéntica entidad bancaria y frente a un supuesto de phishing;

-ALEGRE REVILLA (SD 81 – 21/04/2025): confirma la suma de \$ 2.000.000 -cuantificada el 3/12/24 en sentencia de Primera Instancia-; acción por descuentos por seguros desconocidos; baja obtenida en instancia de mediación;

-P.L. (SD 13 – 04/02/2025): \$ 1.500.000,00; acción por descuentos por seguros desconocidos, con acreditación de múltiples reclamos por consumidor sin obtener la baja,

-DESPRINI (SD 97 – 13/05/2025): confirma la suma de \$ 1.000.000 -sentencia de Primera Instancia del 16/04/2024-; en supuesto similar al presente como fue dicho.

Por último consideraré lo estimado por el propio damnificado al inicio -y su actualización con la calculadora de la página del poder judicial: \$1.440.549,20-, la falta de mayores elementos probatorios, la falta de acreditación/desarrollo de las gestiones extrajudiciales realizadas.

Encuentro justo y equitativo otorgar la suma de \$ **1.500.000,00** con más intereses que deberán calcularse desde la fecha en que la actora denunció la afectación -noticia periodística del 17/7/22- y hasta la de dictado de esta sentencia a una tasa del 8% pura anual; a partir de allí y hasta su efectivo pago conforme a las pautas dadas por el STJ en MACHIN.

C.2.- DAÑO PUNITIVO. PRESUPUESTOS PARA SU PROCEDENCIA. CUANTIFICACIÓN:

a) A los fines de analizar la procedencia del daño punitivo reclamado, tendré en cuenta los lineamientos dados por el STJ en [COFRE](#) (4/3/21), [DAGA](#) (28/6/21), [FABI](#) (25/6/24), [BARTORELLI](#) (17/10/23), [CAMPOS](#) (30/5/24), [MAJNACH](#) (12/2/25), prueba aportada en este proceso:

El incumplimiento a los deberes de brindar información y de trato

digno fueron tratados al declarar la responsabilidad, remitiendo por razones de brevedad.

Ante esto y siguiendo la doctrina legal citada, debe decirse que los incumplimientos resultan ser una condición necesaria para evaluar la procedencia del daño punitivo pero no es suficiente.

Debe evaluarse si el supuesto reúne las características de: **a)** ilícito lucrativo (enriquecimiento injusto obtenido por medio del ilícito) y/o **b)** si la repercusión social disvaliosa es superior (comparada con el daño individual causado a la persona perjudicada; a modo de ejemplo: microlesiones múltiples, de carácter difuso, idóneas para afectar a muchísimas personas, en diferentes lugares y hasta en distinto tiempo, respecto de la causa del daño; reincidencia).

Entiendo que el supuesto b) se ve configurado en el presente caso ante la violación del deber de información y de trato digno.

b) Reproche de conducta:

-particular gravedad calificada por el dolo (directo o eventual) o culpa grave (grosera negligencia): la cantidad de precedentes en el tema, algunos ya citados en esta sentencia demuestran la reiteración de la violación de tales deberes como la informativa agregada el 31/10/24 (Agencia de Recaudación Tributaria);

-abuso de posición de poder que evidencie menosprecio por derechos individuales: la falta de respuesta derivó en este reclamo y no surge exteriorizado ofrecimiento de conciliación alguno; por otro, la pericial en informática acreditó la ausencia de comunicación sobre lo contratado;

-grave indiferencia respecto de derechos ajenos/desinterés mostrado: no fue exteriorizada una postura conciliatoria para solucionar el conflicto;

-actuación y violación al estándar de buena fe (diligencias necesarias para constatar las causas/subsanar la prestación deficitaria/brindar pronta solución): no quedaron demostradas las diligencias para brindar

información adecuada y veraz, para dar un trato digno en contexto tecnológico;

-conducta omisiva: no existió demostración alguna de esfuerzos de satisfacer a la parte actora;

-vulneración al deber de trato digno;

-gravedad de la falta y situación particular de la dañadora como entidad bancaria, depositaria de la cuenta sueldo de la actora/agente institorio;

-posición de mercado o de mayor poder en comparación con la consumidora;

-carácter antisocial de la conducta: la tutela y garantía de los derechos de la consumidora surgen de lo dispuesto por el art. 42 de la Constitución Nacional, 30 de la Constitución Provincial, Ley 24.240 y mod, art. 30 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 27 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, y demás citados por el art. 75 inc. 22 y 23 de la Constitución Nacional; el proceder y la omisión de la empresa demandada demuestra el carácter antisocial de la posición mantenida;

-finalidad disuasiva futura perseguida,

-número y nivel de dependientes en compromiso en la conducta de mercado, esto al tratarse de una entidad bancaria que intervino como agente institorio y una compañía aseguradora;

-los sentimientos heridos del cliente/consumidor.

Conforme a lo expuesto encuentro configurados los presupuestos para su procedencia, debiendo ser soportado por las demandadas.

c) Pautas para su cuantificación:

Tendré en cuenta que el actor manifestó que tomó conocimiento de los descuentos a través de una nota periodística del 17/7/22; esto conduce a afirmar que resulta de aplicación lo resuelto por el STJ en [MAJNACH](#)

(12/2/25) ya que la modificación introducida a la Ley 24.240 por Ley N° 27.701 fue posterior (Ley N° 27.701 B.O. 1/12/2022).

Por todo lo desarrollado, encuentro justo y equitativo cuantificar el daño punitivo en la suma de \$ **5.000.000,00** con más intereses que deberán calcularse desde la fecha de mora -transcurridos los 10 días de notificadas- y hasta su efectivo pago -art. 47 inc. b de la Ley 24.240, mod Ley 26.361; STJ [GUIRETTI](#) (4/5/20)- a los fines de neutralizar una potencial nocividad futura y por ser de relevancia la repercusión de la infracción (cf. Zavala de González, Relevancia cuantitativa del daño, RCyS 2012-II, 95), ante la violación de la normativa de orden público y del debido respeto de la buena fe, de las buenas y leales costumbres en las relaciones de consumo.

Para tal cuantificación consideré a su vez la suma otorgada por la Alzada en el precedente [DESPRINI](#) al tratarse de supuestos similares.

D.- Las costas deberán ser soportadas por las demandadas por aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 62 del C.P.C.C.).

Por todo lo anterior, RESUELVO:

1.- Hacer lugar en forma parcial a la acción por daños y perjuicios promovida por J.P.M. (DNI 1.) contra BANCO PATAGONIA S.A. y SUDAMERICANA SEGUROS GALICIA S.A. (antes, SURA SEGUROS S.A.) por los fundamentos dados, condenando en consecuencia a las últimas nombradas para que dentro del término de 10 días de notificadas procedan a abonar a la primera la suma de \$ 6.500.000,00 (\$ 1.500.000,00 por daño moral; \$ 5.000.000,00 por daño punitivo) con más intereses que deberán calcularse según las pautas dadas para cada rubro.

2.- Costas conforme el punto D.

3.- Diferir la regulación de honorarios profesionales para la oportunidad de practicarse la respectiva liquidación (art. 20, 48 de la Ley G 2212). **REGISTRAR. NOTIFICAR.**

Andrea V. de la Iglesia
Jueza