

General Roca, 23 de septiembre de 2025.

PROCESO: Este proceso "M.I.E. C/ BANCO PATAGONIA SA Y SURA SEGUROS SA. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (SUMARISIMO)" (EXP. RO-02636-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 7/10/23 -en día y horario inhábil- I.E.M. (DNI 3.) promueve acción por daños y perjuicios contra BANCO PATAGONIA S.A. y SURA SEGUROS S.A. por la suma de \$ \$141.364.350,00 y/o en lo que en más o en menos resulte de la prueba con más intereses y costas.

Expresa que es empleada policial de la provincia de Río Negro y mantiene una relación de consumo con Banco Patagonia S.A. al ser titular de una cuenta sueldo.

Indica que a raíz de publicaciones periodísticas (nota digital del 17/7/22) ingresó al sistema electrónico bancario (Patagonia Ebank) y descubrió débitos automáticos en su cuenta por un seguro de la empresa Sura que desconocía -en función de qué se cobraban, qué beneficios ocasionaba, qué cobertura tenía, quiénes eran beneficiarias-.

Agrega que al intentar obtener explicaciones en el Banco por los descuentos, refirieron 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.

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: la imposición unilateral de un seguro sin su consentimiento de la actora, la realización de débitos indebidos en su cuenta sueldo; califica tal conducta como abusiva y desleal, de "total indiferencia a los derechos" de la consumidora 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: la restitución de todos los fondos debitados indebidamente de la cuenta sueldo más los intereses y la actualización monetaria correspondiente (\$1250; toma como referencia los importes debitados: \$190 (03/5/2019); \$670

(03/09/2021); \$390 (01/10/2021), 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 moral: 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 DE BANCO PATAGONIA. ARGUMENTOS DEFENSIVOS:

El día [13/12/23](#) 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 actora en fecha 1/11/2017 y cancelado en noviembre de 2021, el seguro de pertenencias protegidas fue contratado el 5/8/2021 y dado de baja unos meses después -octubre de 2021-; que la actora suscribió las correspondientes solicitudes y los débitos efectuados fueron realizados por los seguros referidos y conforme a la voluntad de la actora expresada libremente.

Expone que las solicitudes de alta de los seguros suscriptos especifican en forma clara y sencilla las condiciones esenciales de los seguros contratados; 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 de los seguros 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).

Indica que la cancelación de los seguros por su voluntad implicó la correspondiente cancelación de los débitos y que esto surge de los resúmenes de cuenta que acompaña -consta el rechazo de los débitos por baja del servicio del 18/10/2021 y 12/11/2021-, que desde la contratación de cada seguro y hasta la cancelación estuvo amparada por la cobertura del seguro para el caso de verificarse un siniestro, en tanto que el cobro de la prima constituye la contra prestación legal por la cobertura otorgada.

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 la consumidora 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.

Opone al progreso de la acción, 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.

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

2.-CONTESTACIÓN DE ASEGURADORA. ARGUMENTOS DEFENSIVOS:

El [4/7/24](#) -en horario inhábil- contesta el traslado de esta acción por apoderado.

Formula la negativa de rito y plantea como defensa excepción de prescripción.

Sostiene que su mandante se encuentra regida por la ley N° 17.418 y que el plazo de prescripción que debe aplicarse debe ser de 1 año; que en el supuesto la reclamante dejó transcurrir con holgura el plazo establecido por tal norma (art. 58 de la Ley de Seguros 17.418). Cita en apoyo de su postura la doctrina del STJ en “TORRES, DARÍO ALEJANDRO C/ CAJA DE SEGUROS S.A. S/ CUMPLIMIENTO DE CONTRATO (ORDINARIO) CASACIÓN”, Sentencia 27 del 24/04/2023.

Luego expresa que en el supuesto no resulta aplicable la Ley 24.240 sino la Ley de Seguros.

Agrega que en el inicio se plantea un escenario de absoluta sorpresa sobre el débito de seguro, que expresó que “nunca había contratado con esa empresa” para luego -de la contestación del Banco- reconocer la contratación e intentar reconducir el reclamo al cuestionamiento del alcance o contenido de la misma.

Entiende que esto hace decaer por completo su reclamo y que no puede alegar su propia torpeza; que la contratación se realizó a tenor de requerimiento de servicios expresamente por ella requeridos y por otro, no sólo obra ya constancia documentada de la contratación sino de la anulación -también voluntaria de la cobertura-.

Sostiene que el reclamo deviene improcedente, abstracto.

Desarrolla luego la Teoría de los actos propios.

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 2/11/23 asume la intervención el Ministerio Público Fiscal sin realizar observaciones.-

5.-AUDIENCIA. PRUEBA. CLAUSURA PROCESO:

La parte actora **contesta** el traslado de la documentación presentada por el Banco; reconoce su firma en la copia de la solicitud de seguro de protección por robo de dinero, en la copia de la solicitud de seguro de pertenencias protegidas (sostiene que no tienen relación con este caso), en la solicitud de productos y servicios (sostiene que jamás le fue explicado el alcance, cobertura, prima, póliza -jamás entregada-); reconoce los resúmenes de cuenta. En cuanto a la excepción de prescripción, sostiene que es improcedente dado el estado de cuenta bancario acompañado y los débitos automáticos de Sura son de Octubre/2021.

Luego **contesta** el traslado de la documentación acompañada por la

aseguradora; desconoce los documentos Anulación de pólizas y Pólizas (contenido y autenticidad de ambos documentos electrónicos/digitales). En cuanto a la excepción de prescripción, remite a la respuesta dada al contestar idéntica defensa opuesta por el Banco y sostiene que es de aplicación el art. 50 de la Ley 24.240.

El 5/9/24 y ante la falta de acuerdo fue dispuesta la apertura a prueba, admitiéndose los medios ofrecidos.

El 6/05/25 fue certificado sobre el vencimiento del término probatorio, pruebas producidas y las pendientes.

El 13/6/25 fue dispuesta la clausura del debate y colocado para alegar -presentando la actora **alegatos** y el **Banco-**; el 18/8/25 el Ministerio Público Fiscal presenta su dictamen final.

El 18/08/25 fue llamado “autos para sentencia”, quedando en condiciones de resolver.

B.- LOS FUNDAMENTOS. HECHOS Y DERECHO:

1. De la pericial contable en extraña jurisdicción (agregada el 16/4/25; pág. 83/91) surge que la última transferencia realizada por el Banco demandado a la aseguradora data del día 3/9/2021 -tal fecha coincide con la fecha de cese: octubre de 2021-.

La baja de los seguros fue una cuestión silenciada al inicio del reclamo; el caso fue presentado como si existieran, perduraran los descuentos y la mencionada prueba acredita lo contrario.

Véase incluso los términos utilizados al reclamar por daño emergente: “(...) se cuantifica el rubro en la suma de \$1250 (Pesos Mil Doscientos Cincuenta) tomando como referencia los importes debitados: \$190 (03/5/2019); \$670 (03/09/2021); \$390 (01/10/2021) entre otros”.

En cuanto a las testimoniales, la primera de las personas que declaró no pudo precisar fechas pero dijo que la actora le comentó que tenía problemas con el Banco antes de Pandemia, en 2017/2018; no recordó a

qué respondían los débitos, que sabía que le estaban sacando plata, que era algo que no debía; dijo que no le había comentado sobre una noticia periodística.

El segundo testigo dijo que era amigo de la actora, que le comentó que unos años atrás le venían descontando dinero y averiguando se encontró que le venían descontando dinero en charlas; que fue antes de Pandemia; que le dijo que hizo varios reclamos, por teléfono, por carta documento pero que no lo sabía; que todo lo que sabe fue por charlas con ella, en algunas ocasiones -no pudo precisarlas-. No supo si tuvo respuestas. No supo si cesaron los descuentos.

Las testimoniales -a criterio de quien opina- no logran aportar elementos de relevancia o a considerar en cuanto a la relación contractual entre la actora/Banco/aseguradora por cuanto no existió un relato sino una exposición de frases pese a que dijeron que tomaron conocimiento a través de “charlas”; esto impide valorarlas, integrarlas con el resto de los elementos probatorios.

Continuando, ante el reconocimiento de las firmas por la parte actora respecto de la documentación presentada por el Banco demandado (copia de la 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) 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. Ghersi, 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).

Agregó también 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.

2. Resuelto el punto anterior, ingresaré en el tratamiento de la excepción de prescripción opuesta por las demandadas y para esto tendré en cuenta lo resuelto por el STJ en el precedente [TORRES](#) (SD 27 – 24/04/2023).

a) Prescripción opuesta por la aseguradora:

En el precedente citado, la tensión entre derechos -aplicación del

plazo anual previsto por el art. 58 de la Ley de Seguros y el art. 50 de la Ley 24.240- se produjo dentro del contexto de una acción por cumplimiento contractual; allí fue sostenido que a partir de la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial -aplicable al caso- debe entenderse que la Ley de Defensa del Consumo no regula el plazo de prescripción de las acciones judiciales de consumo sino que sus disposiciones sobre la materia solo subsisten para las acciones y sanciones administrativas (modificación introducida por Ley 26.361 a la Ley 24.240).

Fue decidido que es de aplicación el plazo anual previsto por el art. 58 de la Ley de Seguros por cuanto la nueva normativa fija el plazo genérico de cinco años (aplicable al contrato de consumo) y lo desplaza cuando hay un plazo específico en la ley especial o en el propio Código Civil y Comercial -lo que ocurre con el art. 58 de la Ley 17.418-.

En el caso, resulta aplicable el art. 58 de la Ley 17.418 al haber quedado acreditada la contratación (cfr. punto 1) y reclamarse daños derivados por incumplimiento contractual.

Continuando, no puedo perder de vista que la defensa fue introducida de manera genérica ya que no precisa ni desarrolla a partir de qué fecha considera el comienzo del cómputo anual y cómo estaría cumplido.

No considera ni menciona en sus argumentos: las restricciones existentes en contexto de Pandemia -ya que la baja se produjo en octubre de 2021-, la instancia previa de mediación obligatoria.

Igual ocurre con la parte actora.

Al contestar el traslado de la excepción (remitiendo a su presentación del [28/12/23](#)) sostuvo: “el planteo de excepción de prescripción formulado el mismo es insostenible e improcedente toda vez que, del propio estado de cuenta bancario acompañado por la accionada lucen débitos automáticos de Sura de Octubre/2021 por lo que el planteo de prescripción es meramente dilatorio y sin sustento alguno”; no invocó causal de suspensión ni de

interrupción alguna, consideró el plazo de 3 años del art. 50 de la Ley 24.240 pero frente a la aseguradora y dada la doctrina legal del STJ la norma no resultana aplicable, no precisó si existieron dificultades y cuáles.

Ante esto consideraré que el instituto de la prescripción es de interpretación restrictiva.

El art. 2552 del Código Civil y Comercial veda a la magistratura la posibilidad de declarar de oficio la prescripción y en el supuesto ocurre que tal defensa es opuesta por una empresa contra una persona consumidora (desigualdad estructural), mujer, quien presta servicios como policía y donde las vías de reclamo mayoritariamente son por canales tecnológicos.

En doctrina que comparto es sostenido que “(...) en materia de derechos y acciones titularizadas por personas vulnerables o ejercidas en su contra, es fundamental el estudio del instituto de la prescripción -inicio del cómputo dell plazo, causales de suspensión e interrupción y los supuestos de dispensa- y la alegación de los mismos en caso de corresponder, ya que, aún detectada la prescripción por el/la magistrado/a interviniente en la causa que se ventile, este/a no podrá declararla de oficio” (Marisa Herrera-Natalia de la Torre, Código Civil y Comercial de la Nación y leyes especiales. Comentado y anotado con perspectiva de género, Tomo 14, comentario al artículo 2552 por Sheila Lourdes Guillem y María Laura Zapatel, Editores del Sur).

Las omisiones apuntadas no pueden ser suplidas por esta magistratura y por ende corresponde rechazar la excepción de prescripción por resultar inadmisibile ante la orfandad de enunciación de sus presupuestos de admisibilidad.

b) prescripción opuesta por el Banco:

Ante lo expuesto en el punto 1 entiendo que deviene abstracto el tratamiento de la excepción de prescripción opuesta por el Banco ya que lo fue respecto de los débitos efectuados en un plazo mayor a 3 años.

3. Continuando, no fue acreditado por las demandadas la entrega de la póliza de los seguros contratados por la actora; ello queda claro de la pericial informática (7/11/24; no objetada ni impugnada por la actora y aseguradora).

De la lectura de tal informe surge que:

-“se verificó en sistema del Banco Patagonia como así en móvil de la actora que posee misma casilla de correo electrónico registrado en el home banking y de uso particular”;

-“no se localiza en casilla de correo electrónica de la actora mails del banco Patagonia o Seguro Sura en forma específica relacionada a los débitos, póliza, condiciones pactadas, etc. Si se localizo en casilla de correo electrónico de la actora email del Banco Patagonia relacionado a resúmenes de cuenta de fecha 7/7/2017 y 8/10/2021”;

-“la cuenta de la actora que posee la opción ALTA/BAJA, de la cual le brinda la posibilidad de seguir los pasos y completar el formulario respectivo”;

-“se constato que en la actualidad la actora en END BANKING no posee opciones de seguros”;

-“para una persona que no es habitué del uso de páginas web no es sencillo localizar en forma inmediata las opciones que dice: ¿Como doy de baja o desconozco un seguro? Se observa que una vez localizada la opción de baja de seguros en página web del Banco Patagonia se localiza detalles de números telefónicos de compañías de seguros, como así posee otras opciones como comunicarse con 0800-777-8500 y con el asistente virtual PADI del Banco Patagonia”;

-“en los débitos adheridos no se aprecian las condiciones o información relacionada a las condiciones contractuales”;

-“se observa en página Web del Banco Patagonia que posee la opción de consultar sobre póliza de seguros general y en particular”.

El Banco solicitó explicaciones el 14/11/24 y el perito dio su respuesta el 29/11/24; en definitiva ratificó su informe y agregó que: -desde el End Banking de la parte actora se logra observar en pestaña SEGURO/ALTA/BAJA, de simple acceso dado las opciones de pestañas que posee; - “el acceso de ayuda al sitio web ya fue explicado en mi pericial”, que la navegación sobre el sitio no dependía de la antigüedad de la persona como usuaria en el Home Banking sino que dependía de su capacidad en cuanto al acceso y forma de explorar la página web.

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”.

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

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 el Banco.

Al haber quedado acreditada la violación al deber de informar y de trato digno, resulta de aplicación la doctrina sentada por el STJ [DAGA](#) (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 (...)”.

La primera testiga dijo que “se sentía complicada, no sabía cómo seguir, se sentía preocupada”.

El segundo testigo dijo que la vio mal por esta situación, que le dijo que no llegaba a fin de mes.

Tengo en consideración también que: presta servicios como policía de esta Provincia, la desigualdad estructural con las empresas demandadas, el contexto de pandemia transitado luego de la contratación y previo a la baja de los seguros.

Evaluated 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.

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 la propia damnificada al inicio -y su actualización con la calculadora de la página del poder judicial-, 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;

-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 dificultades (desde el End Banking de la parte actora se logra observar en pestaña SEGURO/ALTA/BAJA, de simple acceso dado las opciones de pestañas que posee y la navegación sobre el sitio no depende de la antigüedad de la persona como usuaria en el Home Banking sino que dependía de su capacidad en cuanto al acceso y forma de explorar la página web); la consideración de dificultades de acceso a la información para personas hipervulnerables debió considerarse por la entidad bancaria y

esto no fue demostrado -remito por otro a lo considerado por el STJ en DESPRINI, ya citado-;

-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 y de Pandemia;

-conducta omisiva: no existió demostración alguna de esfuerzos de satisfacer a la 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 de la clienta/consumidora.

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

c) Pautas para su cuantificación:

Ley N° 27.701 B.O. 1/12/2022

Tendré en cuenta que tanto la contratación como los débitos y el cese de los descuentos por baja de los seguros operó en octubre de 2021; 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).

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 I.E.M. contra BANCO PATAGONIA S.A. y SEGUROS SURA S.A. por los fundamentos dados, condenando en consecuencia a las últimas nombradas para que dentro del término de 10 días de notificada proceda 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; STJ Rebatini). **REGISTRAR. NOTIFICAR.**

Andrea V. de la Iglesia

Jueza