

General Roca, 29 de junio de 2026.

I) Proceso: Para dictar sentencia en las presentes actuaciones "[ACTOR_1] C/ [DEMANDADO_1] Y [DEMANDADO_2] S/ SUMARISIMO (DAÑOS Y PERJUICIOS - LEY 24240)" (RO-02810-C-2023), del registro de esta Unidad Jurisdiccional n° 9 a mi cargo;

II) Antecedentes: 1) Demanda interpuesta por [ACTOR_1] el 23/10/2023: Se presenta con patrocinio letrado, promoviendo demanda por daños y perjuicios, conforme el art. 43 de la Constitución Nacional y de la Ley Defensa del Consumidor (LDC), contra [DEMANDADO_1] y [DEMANDADO_2], por la suma de \$ 141.372.810, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse, con más actualización monetaria, intereses, gastos y costas, hasta su efectivo pago.

Relata que por lo menos 25 años prestó tareas como docente de primaria del Ministerio de Educación de la Provincia de Río Negro, hasta que se jubiló, teniendo una cuenta sueldo en el [DEMANDADO_1] para el cobro de sus haberes y jubilación, habiendo la empleadora exigido que proceda a la apertura de la cuenta en esa entidad.

Refiere que en julio del 2022, producto de las noticias periodísticas, al ingresar al sistema electrónico bancario (Patagonia Ebank), advirtió un histórico deficitario estado de saldo de su cuenta, con débitos automáticos por un seguro, asegurando que desconocía en función de qué se cobraban, que beneficios ocasionaba, que cobertura tenía, quienes eran los beneficiarios del mismo, etc.

Sostiene que concurrió a las instalaciones del [DEMANDADO_1], siendo atendida por diferentes empleados, y al requerir información por los motivos de los débitos automáticos de [DEMANDADO_2], no le brindaron explicación.

Manifiesta que solicitó un estado de cuenta de los últimos años para

efectivamente constatar desde cuando venía sufriendo el débito, comprobando que fue por años.

Describe que de su estado de cuenta –solicitado en el propio Banco– se advierte una exuberante cantidad de operaciones mensuales de débito que dicen “Consumos” como Servicios y pertenecientes a la Empresa “[DEMANDADO_2]” también identificados como “SG. VS” “S.A TM” o “SS” seguido de una numeración.

Dice que los empleados del [DEMANDADO_1], sin tener mucho conocimiento al respecto, le informaron que esos descuentos eran por un supuesto seguro obligatorio que tenía el Banco con la empresa [DEMANDADO_2], porque todos los bancos debían tener ese seguro, pero nunca le informaron que tipo de seguro se trataba, para qué era y cuando se había pactado, que cobertura tenía, quienes eran los beneficiarios, etc.

Manifiesta que regresó a la entidad bancaria y solicitó información, el cese de los débitos y el reintegro del dinero debitado, sin obtener respuesta.

Describió el desarrollo de la instancia de mediación, con la realización de 4 audiencias con las accionadas, demostrando desinterés hacia su reclamo.

Asegura que nunca ha dado su consentimiento para el perfeccionamiento del contrato de seguro, del cual no existe póliza, alegando que las demandadas están estableciendo ilegalmente contratos sin haber sido pactado entre las partes.

Invoca prácticas abusivas de la entidad bancaria con sus clientes, ya que impuso unilateralmente que se cobre un seguro que nunca fue ofrecido ni pactado, siendo la empresa [DEMANDADO_2] cómplice del actuar del banco, quien percibe, se beneficia y lucra con los fondos que percibe indebidamente.

Solicita que todos los débitos realizados por un seguro que nunca fue solicitado ni convenido, deben reintegrarse actualizados.

Plantea la nulidad de la contratación y realiza consideraciones jurídicas, invocando la violación de los deberes de trato digno, de colaboración y de prevención del daño, demostrando un total menosprecio por los intereses económicos, expectativas y salud en su calidad de consumidora.

En cuanto a los daños que reclama, sostiene que los contratos que aduce y percibe la entidad financiera y la codemandada, adolecen de vicios legales y de forma, que los tornan nulos por abusivos y desleales, con restitución.

Por daño emergente reclama la suma de \$ 9.810, correspondiente a los débitos sufridos desde hace más de cinco años; solicita lucro cesante que deberá ser determinado por peritos contables; por daño moral peticiona la suma de \$ 400.000; y por daño punitivo solicita el equivalente a 2000 canastas básicas familiares para el hogar tipo 3.

Ofrece prueba, efectúa reserva del caso federal, funda en derecho y peticiona.

2) Contestación de demanda por [DEMANDADO_1] el 12/12/2023: Se presenta mediante apoderado, contestando demanda.

Sostiene que la actora contrató en forma voluntaria a través del [DEMANDADO_1] (agente institorio) un seguro de vida, contratado el 21/08/2015 y dado de baja por voluntad de la actora el 20/09/2022; y un seguro de protección por robo de dinero extraído de cajeros automáticos o líneas de caja, contratado el 01/08/2017 y dado de baja el 20/09/2022 por voluntad de la actora.

Adjunta las solicitudes que, dice, suscribió la actora donde especifican en forma clara y sencilla las condiciones esenciales del seguro contratado, describiendo el objeto del contrato, el alcance de la cobertura, la prima que debe abonar el cliente y el medio, otorgando expresa autorización para el débito.

Afirma que además las solicitudes contienen los datos de la compañía de seguros y vías para denunciar un siniestro y el derecho a rescindir sin costo.

Argumenta que durante la vigencia del seguro, le fue informado mensualmente el débito de la prima del seguro de su cuenta bancaria por medio del extracto bancario, como también consta en el home banking, donde puede consultar el seguro contratado, una póliza modelo, los importes debitados y darlos de baja.

Manifiesta que desde la contratación del seguro y hasta la cancelación por voluntad de la actora, la accionante estuvo amparada por la cobertura del seguro para el caso de verificarse un siniestro, en tanto que el cobro de la prima constituye la contraprestación legal por la cobertura otorgada.

Alega que el pago de la prima del seguro durante años, constituye una conducta voluntaria convalidatoria de la voluntad expresada al momento de contratar el seguro, resultando inverosímil que la actora no se haya percatado del consumo durante la vigencia del seguro.

Sostiene que el silencio implica aceptación, en la medida en que se trata de un supuesto donde hay obligación legal de manifestarse.

Asegura que no existe ningún reclamo por el seguro que cuestiona la actora y refiere que ante cualquier reclamo de un cliente, el banco cumple un procedimiento que es controlado y auditado por el BCRA.

Efectúa una negativa de los hechos e impugna la liquidación practicada.

Asegura que la actora fue informada al momento de contratar el seguro sobre el alcance del mismo y explica que en la contratación presencial el cliente firma una solicitud que contiene toda la información explicada en forma simple.

Refiere que desde el año 2018 el alta de un producto financiero o no financiero se comunica al cliente por correo electrónico automático y

mensualmente el banco informa a sus clientes el débito mensual del seguro contratado a través de los resúmenes de cuenta y del home banking.

Niega que haya dispensado trato indigno a la accionante y asegura que nunca recibió queja por los servicios prestados.

Reitera que se trata de un seguro contratado libremente, no constando en la demanda que la manifestación de voluntad de la actora se haya visto viciada, ni invoca error, dolo o violencia que la afecte.

Niega y rechaza los daños reclamados y plantea la prescripción de los débitos efectuados en un plazo mayor a tres años, de conformidad al art. 50 LDC.

Ofrece prueba, plantea la cuestión constitucional y peticiona.

3) Contestación de la prescripción por el demandado y de la documentación por la parte actora (19/12/2023): La actora reconoce los resúmenes de cuenta acompañados por la demandada [DEMANDADO_1] y respecto a las copias digitales de solicitudes de seguros manifiesta que la supuesta suscripción a un seguro por robo, hurto, etc., no guarda relación con el objeto de autos; y una supuesta suscripción de un seguro de vida, reconociendo la firma, pero no así su contenido.

Respecto del planteo de prescripción, sostiene que del propio estado de cuenta bancario acompañado por la demandada, lucen débitos automáticos de [DEMANDADO_2] de Agosto de 2022, por lo que resulta dilatorio y sin sustento.

4) Contestación de demanda de [DEMANDADO_2] del 29/02/2024: Se presenta mediante apoderada, contestando demanda.

Niega todos y cada uno de los hechos y el derecho alegados por la actora e impugna todos los rubros incluidos en la liquidación.

En cuanto a los hechos, relata que la actora es clienta del [DEMANDADO_1], siendo titular de una cuenta bancaria en la cual se acreditan sus haberes y donde se debitan pagos de diversos servicios

mediante débitos directos por el Sistema Nacional de Pagos y por compras con su tarjeta de débito.

Afirma que mediante la correspondiente suscripción de solicitudes de alta de seguros, cuyos originales se encuentran en poder del [DEMANDADO_1], la actora decidió contratar los seguros que desconoce, previo asesoramiento e información completa y detallada sobre los mismos, prestando expresa conformidad con el débito directo desde su cuenta, como forma de pago.

Describe que la actora contrató un seguro de vida con vigencia desde 21/08/2015, dado de baja el 20/09/2022; y un seguro protección 24 premium, con vigencia desde el 01/08/2017, dado de baja el 20/09/2022. Ambos dados de baja por voluntad de la actora.

Sostiene que la accionante jamás objetó ninguno de los pagos, y siendo que la actora contrató de forma consciente y voluntaria los seguros ofrecidos por [DEMANDADO_1] en su carácter de agente institorio, y en virtud de haberse cumplido acabadamente el deber de información, sumado a que nunca realizó ni ante [DEMANDADO_1] ni ante mi mandante reclamo alguno con motivo de los contratos celebrados ni los débitos hoy cuestionados, solicita se rechace íntegramente la demanda incoada, con costas.

Niega la existencia y procedencia de los daños reclamados, ofrece prueba, impugna la documental, plantea prescripción de los débitos efectuados en un plazo mayor de 3 años desde la interposición de la demanda, efectúa reserva del caso federal y peticiona.

En fecha 16/05/2025, el demandado contesta el traslado de prescripción y niega la documental acompañada por Sudamericana.

5) Apertura y clausura del término probatorio: En fecha 07/08/2024, se celebra audiencia preliminar, donde las demandadas realizan un ofrecimiento económico, el cual es rechazado, requiriendo las

partes un plazo para agotar tratativas.

Se ordena la producción de la prueba, clausurándose el mismo el 02/10/2025. Alegaron la parte actora el 13/10/2025 y el [DEMANDADO_1] el 20/10/2025.

En fecha 10/12/2025 se agrega dictamen del Ministerio Público Fiscal. En fecha 15/05/2026 se avoca la suscripta y en fecha 10/06/2026 pasa la presente causa a dictar sentencia, providencia que se encuentra firme y consentida, y en fecha 17/06/2026 se certifican plazos para fallar.

III. Fundamentos. Hechos y Derecho: 1) La cuestión a decidir: La actora inicia su demanda contra [DEMANDADO_1] y [DEMANDADO_2], hoy [DEMANDADO_2], en los términos de la Ley de Defensa del Consumidor. Afirma que se le ha impuesto un contrato no solicitado y se le realizaron débitos indebidos de su cuenta bancaria, como también específicamente encuentra vulnerado el deber de información y al de trato digno.

El [DEMANDADO_1] S.A reconoce los débitos en favor de [DEMANDADO_2] ante los contratos de seguro en el que el Banco intermedió, ante la solicitud de alta de fechas 21/08/2015 y 01/08/2017, suscriptas por la actora conforme documentación de Solicitudes de alta que acompaña. Subsidiariamente plantea la prescripción de los débitos efectuados en un plazo mayor a tres años.

Expresó que la señora [ACTOR_1] contrató en forma voluntaria dos seguros, uno de vida y otro de protección por robo de dinero extraído de cajeros automáticos o línea de caja a través de [DEMANDADO_1].

[DEMANDADO_2], al ejercer su defensa argumenta que las contrataciones fueron realizadas por la actora y se ha brindado la información detallada de los seguros contratados. Detalla que, en el caso analizado en el texto, se trata de los seguros de Vida (alta 21/08/2015 y "Protección 24 - Premium" (alta 01/08/2017).

Al igual que [DEMANDADO_1], plantea la prescripción de los débitos efectuados en un plazo mayor a tres años.

Así la cuestión a resolver versa sobre si los débitos realizados en la cuenta bancaria de la actora fueron o no contratados por ella y en su caso si las demandadas han vulnerado derechos del consumidor y si ello ha generado los daños y perjuicios que se reclaman.

2) Normativa aplicable: La actora demanda tanto al [DEMANDADO_1] S.A como a [DEMANDADO_2], por lo que dado que la relación tiene como base un contrato bancario por un lado, al encontrarnos ante un proveedor profesional de servicios financieros, quien ha mediado de intermediario para los pagos a la proveedora de servicios de aseguramiento, y un usuario del servicio de cuenta sueldo, por lo que entre todas las partes se ha configurado una relación de consumo, conforme arts. 1º, 2º, 3º y ss. de la LDC.

En función de lo dispuesto por el art. 1384º del CCyC, resultan aplicable al caso todas las disposiciones relativas al contrato de consumo.

A su vez, dado que se discute la existencia o no de contratos de seguros y los débitos generados a partir de ellos, de acreditarse su existencia tampoco hay dudas que en el caso corresponde aplicarse las disposiciones de la Ley 17.418.

El contrato de seguros, en términos generales y más allá de ciertas disposiciones particulares en las que prevalece su especificidad micro-sistémica, queda comprendido en el régimen tuitivo del consumo.

"El contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra a título oneroso, entre un consumidor final y una persona jurídica, que actuando profesionalmente, se obliga mediante el pago de una prima, a prestar un servicio cual es la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativa: el resarcimiento del daño o el cumplimiento de la prestación convenida" (PICASSO, Sebastián- VÁZQUEZ FERREYRA Roberto A,

Ley de Defensa del Consumidor comentada y anotada, 1a ed., Buenos Aires, La Ley, 2009).

La Ley de Seguros, como microsistema de derecho privado, ha dejado subsistentes sus disposiciones, aunque estas deberán armonizarse, integrarse y complementarse con el CCyC.

Lo cierto es que el estatuto del consumidor es un microsistema a través del cual se concreta el principio protectorio contenido en el artículo 42 de la Constitución Nacional (art. 3° de la LDC).

Por ello, este caso debe resolverse a la luz del microsistema del consumo e interpretarse armoniosamente con el resto de los microsistemas subsistentes del derecho privado, en el caso el de seguros, junto al nuevo CCyC (arts. 7, 985, y ss., 1092, 1093, 1094, 1095, 1096 y ss., 1117, 1118, 1119, 1122 ss. y cctes).

3) Análisis del caso: los hechos y las pruebas: En primer lugar debo señalar que la valoración de toda la prueba debe efectuarse conforme las reglas de la sana crítica, es decir por los principios generales -lógica, máximas de experiencia- que deben guiar en cada caso la apreciación de la prueba y que excluyen la discrecionalidad absoluta del juzgador (Palacio - Alvarado Velloso, A. "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación", t. 8, pág. 140).

En particular, en los procesos que se rigen por la normativa consumeril, rige el principio de las "cargas probatorias dinámicas" que surge del art. 53 de la LDC y que implica que debe probar la parte que se encuentra en mejores condiciones de hacerlo, es decir el proveedor (conf. doctrinal legal STJ SE.145/19 "COLIÑIR").

Así tendré presente al momento de resolver la prueba que se ha incorporado en autos:

3.1) Documental: Incorporada al proceso;

3.2) Documental en poder de [DEMANDADO_1]: [E0016](#);

3.3) Informativa: Banco Central de la República Argentina [I0029](#), [E0026](#), [I0042](#) e [I0046](#); Diario Río Negro [I0043](#); Agencia de Recaudación Tributaria [I0047](#); Ministerio de Educación y Derechos Humanos de Río Negro [I0050](#);

3.4) Documental en poder de [DEMANDADO_2]: Se hizo efectivo el apercibimiento del art. 388 (hoy art. 359) ([I0032](#));

3.5) Pericial informática: [E0038](#); actora solicita explicaciones [E0039](#); [DEMANDADO_1] solicita aclaraciones [E0044](#) y [E0045](#); aclaración de la parte demandada [E0047](#);

3.6) Testimonial: Declaración de Sonia Mabel García, Mirta Alicia Arias Salazar y Adiel Aldo González; asimismo las partes acordaron incorporar a los presentes autos las declaraciones testimoniales de los Sres. Heber Ganza y Lucía Carolina Albizzati que fueran prestadas en los autos caratulados "LAVIN ROMINA C/ [DEMANDADO_1] S A Y [DEMANDADO_2] SEGUROS S A S/ DAÑOS Y PERJUICIOS-LEY 24240 (SUMARISIMO)" (EXPTE. N° RO-02721-C-2023).

4) Excepción de prescripción: En primer lugar, corresponde resolver la excepción de prescripción planteada por las co-demandadas.

Como ya dije lo que se encuentra discutido justamente es la contratación del seguro por el cual se le efectuaron los débitos aquí reclamados.

No obstante ello, considero que al margen del plazo aplicable, el curso de la prescripción se vio interrumpido por los sucesivos débitos operados y acreditados con la documental, sobre la que luego volveré, que constituyeron nuevas infracciones, siendo el último de ellos el realizado en fecha 30/08/22 conforme resúmenes de cuenta bancaria acompañados por la demandada [DEMANDADO_1].

Dado que la demanda fue interpuesta el 23/10/2023, la acción no se encuentra prescripta, por lo que corresponde rechazar la defensa opuesta

por las demandadas.

5) Análisis del caso. Valoración de la prueba: Como ya dije, a las partes las unió una relación de consumo, con base constitucional en el art. 42 de la CN que constitucionaliza el principio protectorio en cabeza de consumidores y usuarios.

De esta normativa, de orden público -art. 65º-, surge la interpretación más favorable al consumidor -art. 3º- y la carga probatoria dinámica -art. 53º-, que obligan a las proveedoras a probar, ya que se encuentran en mejores condiciones, en este caso las demandadas.

A ello debe agregarse el deber de información, obligación de resultado, que obliga al prestador de servicios a brindar una información adecuada y veraz, gratuita, cierta, clara y detallada sobre todo lo relacionado con las características senciales de los bienes y servicios que provee, y las condiciones de su comercialización, tanto al contratar como durante la ejecución del contrato (art. 4º LDC y art. 1100º CCyC).

Además, tengo presente que todo tipo de contrato debe celebrarse y ejecutarse conforme el principio de buena (art. 9º y 961º CCyC), obligación que se agrava y acentúa respecto a las proveedoras, ante la asimetría que existe en las relaciones de consumo, donde el poder económico del proveedor incide directamente y muchas veces obstaculiza que la relación en un plano de igualdad.

De la documentación acompañada por el [DEMANDADO_1] surge que la Sra. [ACTOR_1] comenzó su relación contractual con la entidad financiera al menos desde el año 1997 (con el ex Banco de Río Negro).

Consta en el legajo de la actora que el 21/12/2007 suscribió una solicitud de productos y servicios -firma que reconoció la actora ([E0023](#)), aunque desconoció el contenido-, contratando Patagonia Personal - Caja de Ahorros en Pesos, Tarjeta de Crédito internacional o Nacional, Préstamo Personal y Tarjeta Patagonia 24, no constando la contratación de productos

opcionales.

Luego obra otra solicitud de productos y servicios de fecha ilegible en su totalidad, pudiendo leerse 02/01/2015, no constando en la misma la selección de un producto. En fecha 09/01/2015 suscribió un Anexo Solicitud de Productos, donde se selecciona Patagonia Global, donde consta que se agregaron como productos caja de ahorro en pesos y en dólares, cuenta corriente en pesos, Patagonia 24, tarjetas Visa y Mastercard.

En fecha 01/08/2017 la actora suscribió una Solicitud de Alta de Seguro (N° 235405), plan Premium Protección 24, de la compañía [DEMANDADO_2], con vigencia del 01/08/2017 al 01/08/2018, sin más datos acerca de la póliza y sus condiciones.

Por último, consta una Solicitud de Productos y Servicios Personas Humanas - Cartera de Consumo, sin indicación lugar y fecha, suscripta por la actora con el [DEMANDADO_1] en el que se describía como producto solicitado "Paquetes_Personas - Plus + Visa + Master".

Cabe aclarar que la actora reconoció su firma de los documentos del legajo bancario, pero no el contenido del mismo, manifestando que no le ha sido debidamente explicado y detallado todos los puntos, que por ser jubilada no tiene conocimiento económico, financiero y/o crediticio. Invoca también la ilegibilidad de algunos de esos documentos, lo cual no cumple con el deber de información.

Que como parte de dicha documentación puede observa que hay una "Solicitud de Alta de Seguros", n° 235405, con la proveedora [DEMANDADO_2] en la que se describe la contratación del Seguro "PROTECCIÓN 24", en la que se detalla como solicitante a la sra. [ACTOR_1], y como medio de pago "Caja de ahorro". Allí se extrae que el objeto de aseguramiento era Robo de dinero extraído por cajero entre otros eventos, con un premio mensual de \$ 54, por 12 cuotas.

De los resúmenes bancarios aportados por la demandada [DEMANDADO_1], figuran en los mismos que comienzan los débitos en la cuenta a favor de [DEMANDADO_2], que la actora afirma que es [DEMANDADO_2], en fecha 31/08/15 identificados como "DEBITO AUTOMATICO DE RSA SEG A".

Del relato de [DEMANDADO_2] al contestar la demanda, reconoce que la actora ha contratado los seguros "Seguro de Vida" (alta en agosto de 2015) y "Protección 24 - Premium" (alta en agosto de 2017).

Sin embargo, de acuerdo al resumen de cuenta del mes de febrero de 2016, a la actora se le debitaron dos conceptos por RSA seguros, al igual que en el mes de diciembre de ese mismo año.

Cabe aclarar que no se acompañaron resúmenes de cuenta de los meses 9, 10, 11 y 12 del año 2015; ni 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 10 del 2016.

También se puede observar de los resúmenes de cuenta que a partir de septiembre del año 2017 comenzaron a debitarse de la cuenta de la actora 3 conceptos por [DEMANDADO_2], por las sumas de \$ 54, \$ 108 y \$ 113, cuando las propias codemandadas solo aluden a que la actora suscribió dos solicitudes de seguros. En marzo del 2018 esos 3 débitos aumentaron a \$ 65, \$ 65 y \$ 128,31. Dichos débitos continuaron, con aumento de los montos, hasta marzo del 2020. A partir de abril del 2020 comenzaron a debitarse solo dos conceptos por [DEMANDADO_2], hasta agosto del 2021.

En octubre 2021 consta que se debitaron 6 conceptos [DEMANDADO_2], comenzando en noviembre de ese año a realizarse nuevamente 3 débitos por [DEMANDADO_2], hasta julio del 2022. En agosto del 2022 figuran 4 débitos a favor de [DEMANDADO_2] y a partir septiembre del 2022 cesaron los débitos automáticos de [DEMANDADO_2], al menos a julio del 2024, último resumen que consta en autos.

El cese de los débitos coinciden con lo manifestado por [DEMANDADO_2] en su contestación de demanda y la documentación que acompañó, donde constan las anulaciones de dos pólizas, una de un seguro de vida individual y otra de riesgos varios.

Sin embargo como ya analicé anteriormente, a la actora se le debitaron por un tiempo prolongado de tiempo, tres conceptos por [DEMANDADO_2], sin que las codemandadas expliquen tal circunstancia.

En tal sentido, las codemandadas no acompañaron solicitud de alta de todos los seguros que afirmó haber sido contratados por la actora, ni renovaciones de las pólizas por los periodos correspondientes a todos los descuentos realizados.

Así, tenemos por un lado que [DEMANDADO_1] acompañó una solicitud de aseguramiento en agosto de 2017, con vigencia desde 01/08/2017 al 01/08/2018 y luego [DEMANDADO_2] acompañó un legajo con la anulación de dos pólizas (n° 00381698 endoso 317196 - Riesgos varios y n° [TELEFONO] endoso 222099 - Vida Individual), cuyas vigencias eran del 01/08/2022 al 01/08/2023 la primera y del 27/08/2022 al 27/08/2023 la segunda, ambas anuladas el 20/09/2022.

La actora ha reconocido haber firmado "Solicitud de productos y servicios" con fecha de agosto de 2017, y que tal como se observa en la documentación figura entre medio de las hojas que componen el legajo de solicitud que se encuentra el formulado de adhesión al aseguramiento denominado "PROTECCIÓN 24" en dicho año, pero como se ha detectado los descuentos datan desde el año 2016 hasta septiembre del 2022, fecha coincide con el inicio de la instancia de mediación (07/09/2022).

Más allá del reconocimiento de la firma ológrafa de la actora en la solicitud de paquete de servicios bancarios de abril del 2019, cabe destacar que dicha solicitud de alta de aseguramiento se presenta mediante una documentación predeterminada, conformando parte de un combo de

servicios bancarios ofrecidos por [DEMANDADO_1] relacionados a la cuenta bancaria.

El BCRA informó en autos cual es el protocolo a seguir al momento de ofrecer un seguro a un consumidor, mencionado que: *"Con relación a otros seguros accesorios, los sujetos obligados deberán ofrecer a los usuarios de servicios financieros por lo menos tres compañías aseguradoras no vinculadas entre sí entre las que deberán poder optar, y conservar constancia del ejercicio de ese derecho por parte de dichos usuarios. El cargo que el sujeto obligado aplique al usuario no podrá ser superior al que la compañía de seguros elegida perciba por operaciones con particulares y sin la intervención del sujeto obligado, concertadas en el lugar de contratación o de domicilio del usuario (punto 2.3.12.2)."* Nada de ello se acreditó en autos.

Que considerando las disposiciones de la Ley de Seguros, solo tendría vigencia por un año, prorrogable por un año más (art. 17 y 19 de la Ley 17418), no constando en la documentación acompañada la existencia de prórrogas o nuevas solicitudes por parte de la actora.

Puede observarse que ni siquiera entre las demandadas coincide la información acompañada en autos, pues conforme el relato de los hechos la contratación de los seguros fue voluntaria por parte de la actora pero no han podido acreditar con base en que contrato de aseguramiento.

Es decir, no acompañaron ninguna de las dos demandadas la documentación contractual que respalde la constitución de todos los contratos de seguro y dé respaldo a todos los débitos realizados en la cuenta de la actora.

Por lo cual, cae por su propio peso la afirmación de la existencia de contratos validos al no contar con la documentación de respaldo, esto es solicitud de aseguramiento firmada por la actora avalando los contratos de seguro, sus respectivas prórrogas, y la autorización de débitos en cuenta

bancaria a favor de [DEMANDADO_2]

Tampoco se ha acreditado por parte de las demandadas que hayan hecho llegar a la actora la póliza, o sus respectivas prórrogas a su domicilio real, o a su correo electrónico conforme resultado de la pericial informática.

En este contexto probatorio, considero que los débitos realizados en la cuenta bancaria resulta incausados e ilegítimos, pues las demandadas no han acreditado que la causa de los débitos son consecuencia de la celebración de contratos de seguros prorrogados ni renovados automáticamente en cumplimiento de la Ley 17418, Ley 24240 y normativa del CCC, siendo además que el actor nunca contó con la información detallada, veraz, concreta y suficiente respecto a las condiciones de contratación -supuesta firma del paquete de servicios bancarios agosto del 2017-, ni al momento de ser requeridas las explicaciones pertinentes ante la detección de los descuentos en su cuenta.

Quien se encuentra en mejores condiciones probatorias eran las demandadas, y nuevamente insisto, entre ellas tampoco son coincidentes respecto de la documentación acompañada en autos, lo que demuestra la practica infractora de los derechos de la actora por su parte pues no cuentan con documentación respaldatoria de los descuentos realizados en cuenta bancaria.

Por ello, y en virtud de las cargas probatorias dinámicas, dicha actitud omisiva se pondera como una presunción de certeza sobre la versión que sustenta la pretensión del consumidor (cf. Junyent Bas - Del Cerro, “Aspectos procesales en la Ley de Defensa del Consumidor”, LA LEY 2010-C, 1281; SCBA, “G.,A.C.”, del 01/05/15).

Sin dudas, el consumidor es la parte débil ante las empresas expertas, las que tienen que cumplir con el deber de información y trato digno al consumidor/usuario, aquí se ha demostrado una practica abusiva de una posición dominante en la relación de consumo, realizando descuentos de

sumas de dinero sin respaldo documental alguno emanado de la consumidora que avale la práctica.

El deber de información como obligación genérica en las relaciones de consumo, adquiere la protección constitucional como un derecho fundamental, bajo la regulación contenida en el art. 42 de la CN. El derecho a la información constituye un derecho en intrínseca relación con el derecho constitucional a la libertad de contratar.

Nuestro Superior Tribunal de Justicia ha dicho que: *“En este orden es necesario insistir que la omisión informativa no es inocua, dado que priva al consumidor de la posibilidad de elegir libremente evaluando los pros y los contras de lo que se le está ofreciendo, quedando solo en su consideración las virtudes del producto o servicio que le relata el vendedor, incrementándose notoriamente de tal forma la chance de contratación y, por lo tanto, el beneficio económico de los proveedores”* "DIRECCION DE COMERCIO E INDUSTRIA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO S-NOTAS 1198/17, 1207/17 Y 1290/17 DPRN ACTUACIONES DE OFICIO S/APELACION S/CASACION" (Expte N° R-1VI-12-CC-2018) 14/10/2020.

También ha dicho el Cívero Tribunal que: *"Es importante tener presente que la solicitud de alta del seguro completada por el asegurado en la etapa precontractual, no sustituye el deber de información que la aseguradora debe garantizar para que el usuario comprenda plenamente los términos del contrato. Si bien la entrega de la póliza no es parte constitutiva del contrato, cierto es que resulta la forma 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."* (CABANA CROZZA

MARIA LUJAN C/ [DEMANDADO_1] S A Y [DEMANDADO_2]
SEGUROS S A S/ DAÑOS Y PERJUICIOS -LEY 24240
(SUMARISIMO) - CASACIÓN. Sentencia 31/07/2025. Voto del Dr.
Apcarian sin disidencia).

Señala la doctrina que surge del artículo 42 de la Constitución Nacional, que el consumidor debe poseer libertad de elección. *"Hay un valor: libertad, particularizado en la elección, esto es, referida a una acción. Así aparece formulado en la disposición constitucional, pero ello no impide, de ninguna manera, referir la noción transformándola en una atribución de ciertas personas, en el caso, los consumidores. Con lo que, en definitiva, podría afirmarse que los consumidores (a, titulares de la libertad) son libres frente a los proveedores de bienes y servicios (b, a través de sus prácticas, obstáculo de la libertad) para elegir (N, entre b, c, d, o no elegir). Se trata de una libertad negativa en la cual el objeto es una alternativa de acción...Luego, hay también un derecho: a la libre elección. Este derecho a algo, tutela o protege la libertad, transformándola en una especie de libertad: libertad protegida; en ella el Derecho no sólo permite hacer y permite no hacer, sino que también provee derechos que aseguran al titular "la posibilidad de realizar las acciones permitidas". En fin, se trata de una libertad directamente protegida, pues el derecho a algo posee igual contenido que la libertad misma. Es un derecho fundamental que debe considerarse cuando de violaciones a la información precontractual se trata. Dijimos que existe también un derecho a la información, nos preguntamos entonces ¿Cuál es la vinculación entre ambos? La respuesta, a nuestro entender, es que la información precontractual debe brindarse al consumidor para permitirle una elección racional, de donde, cuando la información no sea considerada como veraz y adecuada, siempre dañará esta libertad"* (Revista de Derecho Privado y Comunitario, Seguros, II, Jurisprudencia Civil y Comercial Ed. Rubinzal Culzoni, 1999, p. 298/299).

En conclusión, considero que las demandadas no han cumplido con el deber de información, el principio de buena fe contractual y trato digno, reconocidos en el CCyC y en la Ley de Defensa del Consumidor, como así también a los arts. 17º y 19º de la Ley de Seguros.

No han acreditado la existencia de contrato/s de aseguramiento/s y sus respectivas prórrogas expresas o tácitas del/los contrato/s de seguro, o que el/los mismo/os se renovarían automáticamente por todo el plazo en el que se han acreditado en autos los descuentos bancarios a favor de [DEMANDADO_2]

Obsérvese que en poder de [DEMANDADO_1] obraba una solicitud por un contrato de aseguramiento con fecha de vigencia 01/08/2017, con vigencia del 01/08/2017 al 01/08/2018, sin que consten prórrogas al respecto. Por [DEMANDADO_2], se acompañaron dos pólizas de aseguramiento con vigencia anual -01/08/2022 al 01/08/2023 y 27/08/2022 al 27/08/2023-, con su correspondiente anulación el 09/2022. Los descuentos a favor de "[DEMANDADO_2]" datan del año 2016 al 2022 por dos, tres y hasta cuatro conceptos mensuales.

En un precedente análogo, el STJ dijo: que *“la solicitud de alta del seguro completada por el asegurado en la etapa precontractual, no sustituye el deber de información que la aseguradora debe garantizar para que el usuario comprenda plenamente los términos del contrato. 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.(...) más allá de la importancia de dicha entrega, destacada en el precedente de este Tribunal citado por el actor (STJRNS1 - Se. 46/20 "Dirección de Comercio"), lo esencial a los fines del proceso es acreditar el cumplimiento efectivo del deber de informar al asegurado en su carácter*

de consumidor. En tal sentido, la póliza es el medio principal para cumplir con esta obligación, pero no el único ni excluyente. Además, su tecnicidad puede generar un exceso de información que, en lugar de aportar claridad, desvíe la atención del lector respecto de los aspectos esenciales del contrato.” (STJRN1, Se. 25/2025, “DESPRINI”).

6) Conclusiones, fundamentos jurídicos de la decisión y solución del caso: Luego de valorar la prueba producida, se concluye que ha quedado acreditado que tanto por parte del [DEMANDADO_1] S.A, como de la aseguradora [DEMANDADO_2] se ha configurado un obrar antijurídico y ambas demandadas incumplieron con el deber de obrar de buena fe, deber de información que se debe brindar a la parte más débil de la relación contractual, con afectación también al trato digno que la Sra. [ACTOR_1] merecía como consumidora.

Por todo ello se concluye que las demandadas han incumplido con los deberes a su cargo, por lo que en función de la responsabilidad objetiva, corresponde condenarlas en forma solidaria a responder por los daños y perjuicios que a continuación se detallan (art. 4, 5, 8 bis y 40 de la LDC).

7) Daños reclamados: La responsabilidad por daños a consumidores/usuarios, tiene basamento constitucional en el art 42 CN, reconociéndose el derecho humano fundamental, en la relación de consumo, a ser protegido en su salud, seguridad e intereses económicos, por lo que la afectación de los derechos del actor deben analizarse a la luz de la normativa constitucional, teniendo como norte asegurar la tutela judicial efectiva y la reparación integral o plena del daño padecido.

Del bloque de constitucionalidad surge como imperativo constitucional el principio de la reparación plena del daño. Esto es restituir - con la modalidad y amplitud que prevé el ordenamiento- la situación del damnificado al estado anterior al hecho dañoso.

6.1) Daño Emergente: La actora por este rubro ha reclamado la suma

de \$ 9.810.

Solicita por medio de este rubro la devolución del dinero que le fue descontada en su cuenta bancaria.

Sin perjuicio que no se ha producido prueba pericial contable, de la prueba analizada surge que a la actora se le han descontado diferentes sumas -más de un concepto por mes- por un período que va desde 2016 a septiembre del 2022, sin que las demandadas hayan acreditado la contratación por parte de la actora.

Por otro lado, solicita la parte que se aplique un plazo de 5 años de manera retroactiva a los efectos de la devolución de los descuentos, por considerar que ante los descuentos constantes de su cuenta la prescripción de la acción se encontraba interrumpida.

Atento haberse determinado que los descuentos realizados en la cuenta bancaria de la actora se encontraban incausados por falta de documentación respaldatoria de la contratación de los seguros, corresponderá condenar a los demandados a la restitución de las sumas debitadas de la cuenta bancaria titularidad de la actora.

En cuanto al plazo por el cual procede la restitución entiendo que siendo descuentos mensuales consecutivos, y que la demanda se entabló con fecha de inicio 23/10/2023, atento a las particularidades de la causa -inexistencia de contrato válido- corresponderá restituir los descuentos realizados por periodos de 3 años de manera retroactiva, es decir a octubre del 2020.

De los resúmenes de cuenta acompañados por [DEMANDADO_1] surge que en el año 2020 se debitaron a favor de [DEMANDADO_2], en octubre y noviembre \$ 190 y \$ 375 en cada mes; en diciembre las sumas de \$ 250 y \$ 482,34.

En el año 2021 se debitaron en enero \$ 250 y \$ 482,34; en marzo se realizaron 4 débitos, dos el primero y dos el 31, por \$ 250 y \$ 482,34 en

cada día; en abril, mayo, junio y julio \$ 580,19 y \$ 300 cada mes; en agosto se debitaron \$ 770 y \$ 390; en octubre se debitaron \$ 770, \$ 390 y \$ 660 dos veces (1/10 y 28/10) y en noviembre y diciembre se debitar \$ 770, \$ 390 y \$ 660 cada mes.

Por último, en el año 2022 en enero se debitaron \$ 660, \$ 470 y \$ 917,17; en febrero, marzo, abril y mayo \$ 470, \$ 917,17 y \$ 787,60 en cada mes; en junio \$ 1.205, \$ 787,60 y \$ 615; en julio \$ 1.205, \$ 1.035, \$ 1.350 y \$ 800.

En total se le debitaron a la actora desde octubre del 2020, a favor de [DEMANDADO_2] la suma de \$ 34.821,64.

Por ello corresponde hacer lugar al rubro por el importe de cada uno de los débitos realizados, que en total ascienden a \$ 34.821,64.- con más intereses que se devengarán desde la fecha en que se efectuó cada débito automático y hasta su efectivo pago, a las tasas reconocidos por el STJ en su doctrina legal (STJRN3, Se. 104/2024, "FLEITAS" y "MACHIN").

7.2.) Lucro cesante. Bajo tal concepto se dice en la demanda que *"...he sufrido una privación de un capital debido al antijurídico proceder de las empresas.*

La indisponibilidad de dicho capital, mi patrimonio que debe ser dispuesto por mí conforme mis preferencias, fue utilizado sin mi consentimiento, ocasionando otro daño que debe repararse puesto que hace al lucro cesante.

Para la cuantificación de este daño, se solicita que este rubro indemnizatorio sea cuantificado como si la actora hubiera depositado esos fondos a Plazo Fijo (o producto financiero análogo)...".

Siendo que el dinero es cosa fructífera por sí misma, que los intereses resultan ser el fruto del bien en cuestión, y que tanto el capital como los intereses integran la condena por daño emergente con anterioridad tratado y concedido, el presente rubro no resulta procedente.

Ello además porque no configura un daño cierto ni media prueba en autos que acredite lo alegado en la demanda, siendo carga de su parte al no mediar, en este punto, presunción legal que lo exima de prueba, conforme art. 1744 CCC.

7.3) Daño Extrapatrimonial- Daño Moral: Solicitó por tal concepto, al iniciar la demanda, la suma de \$ 400.000.- sin perjuicio de lo que se determine al momento de dictar sentencia. Alegó la parte haber sufrido angustias, el tiempo perdido y el sentimiento de impotencia frente al accionar doloso de las empresas.

He de tener presente al momento de analizar la procedencia y cuantificación del rubro lo determinado por el art. 1741, 1744 del CCC., y los precedentes del STJ tales como "DAGA", "BUSTOS" entre otros.

En autos obran circunstancias que me permiten tener por cierto la existencia de afecciones que superan las meras molestias tolerables en la actualidad, tales como verse la actora expuesta a un cobro por un producto no solicitado, sumado a la necesidad de recurrir a servicios de patrocinio letrado a los efectos de iniciar un camino judicial de reclamación, y continuar el presente proceso para lograr la restitución de los fondos indebidamente debitados, los que a la fecha aún no han sido restituidos.

Los testigos que declararon en autos dan cuenta de los padecimientos que le generaron a la actora las circunstancias de autos, describiendo el enojo, indignación, impotencia, bronca, desazón, malestar y preocupación que manifestaba la actora cuando se refería a los descuentos que le hacían las demandadas y los reclamos sin respuesta que había realizado.

Sonia Mabel García, era compañera de trabajo de la actora y le comentó que le empezaron a descontar algo que ella no sabía lo que era, y que realizó varios reclamos, que no tuvieron respuestas por parte del banco.

El testigo Adiel Aldo González, quien es amigo de la actora, también se refirió a las conversaciones que tuvo con [ACTOR_1] sobre los

descuentos y los reclamos que realizó, afirmando que le generaba angustia y le preocupaba mucho.

Por último declaró Mirta Alicia Arias Salazar, quien es empleada de la actora en su casa, describió que el estado de ánimo de la actora cuando hablaba del conflicto, era de indignación o enojo.

También en base a lo dispuesto por el art. 145, inc. 5° del CPCC, he de valorar la conducta de las demandadas quienes en audiencia conciliatoria realizaron ofrecimientos a los efectos de arribar un acuerdo con la parte con resultado infructuoso.

Con lo cual, he de tener por probado el daño alegado, por lo que corresponde me expida respecto de la justipreciación del monto.

La parte actora al momento de interponer la demanda ha valorado el daño en la suma de \$ 400.000, actualizando el monto a la fecha de la presente con tasas del precedente "MACHIN" (STJRNS3 - Se. 104/24 del 24-06-24), arroja una suma estimada de \$ **1.582.188,40** (Conf. STJ "BUSTOS").

Por otro lado, del control del escrito de inicio así como del alegato presentado por la parte no surge que se hayan delimitado a los efectos de la afectación de la actora "...satisfacciones sustitutivas y compensatorias...", por lo cual he de tener presente parámetros objetivos a los efectos de valorar el daño.

Buceando precedentes con características similares a las aquí tratadas, he de traer en comparación los siguientes:

- RO-02638-C-2023 - QUILAQUEO CARLOS C/ [DEMANDADO_1] Y [DEMANDADO_2] S/ SUMARISIMO (DAÑOS Y PERJUICIOS), sentencia de fecha 14/08/2025, en la que se otorgó la suma de \$ 3.000.000.

- RO-00239-C-2022 - RUCCI CECILY NINEL C/ [DEMANDADO_2] (EX [DEMANDADO_2]) Y [DEMANDADO_1] S/

ORDINARIO (DAÑOS Y PERJUICIOS) sentencia de fecha 16/10/2025, en la que se otorgó la suma de \$ 3.000.000.

- RO-01777-C-2022 - D'ARCHIVIO JOSE C/ [DEMANDADO_1] Y [DEMANDADO_2] S/ SUMARISIMO (DENUNCIA LEY 24240) sentencia de fecha 16/10/2025, en la que se otorgó la suma de \$ 3.000.000 - "P.L. C/ [DEMANDADO_1] SA Y [DEMANDADO_2] S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (SUMARISIMO)" (RO-02363-C-2023), sentencia de cámara del 04/02/2025 en el que redujo la suma de daño moral a \$ 1.500.000, monto actualizado desde la sentencia de primera instancia del 18//10/2024 asciende a la suma de \$2.331.019,50.

Por lo que, teniendo en consideración las afecciones personales reseñadas, las sumas solicitadas por la actora, las otorgadas en precedentes similares citados, y el valor de bienes y servicios que podría llegar a acceder con la sumas otorgadas conforme art. 1741 del CCyC, considero razonable y prudente cuantificar este rubro daño moral, que se caracteriza por su naturaleza esencialmente resarcitoria, en la suma de \$ 3.000.000.- a la fecha de la presente sentencia.

Dicho importe llevará intereses desde el día 23/10/2020 (fecha de corte conforme plazo de prescripción para la procedencia del reintegro de los montos) a la fecha de la presente sentencia a la tasa del 8% anual, y a partir de entonces y hasta su pago, a la tasa fijada por la doctrina del Superior Tribunal de Justicia en autos "Machin" (STJRNS3 - Se. 104/24 del 24-06-24) y/o la que en el futuro la reemplace.

7.4) Daño Punitivo: Se solicita una multa civil ejemplar (\$140.963.000) basada en el precedente "Hernandez", equivalente a 2.000 canastas básicas familiares, con el fin de disuadir la repetición de estas conductas dañosas por parte de los proveedores.

Tal figura se encuentra contemplada en el art. 52 bis de la Ley 24.240 y mod. para los casos en los que el damnificado, ante un incumplimiento de

las obligaciones por parte del proveedor de bienes y servicios, genere un daño resarcible.

La norma establece que: “el Juez podrá condenar por daños punitivos”, es decir no es imperativo; se debe analizar si en el caso se configuran los recaudos que habiliten imponer una condena por daño punitivo.

Según prestigiosa doctrina, la finalidad principal es la disuasión de daños conforme los niveles de precaución deseables socialmente. Mientras que la accesoria, es la sancionatoria. Tal función ha sido receptado por la jurisprudencia al decir: *“Esta visión presenta la cuestión desde una muy interesante perspectiva confiriendo prevalencia al aspecto preventivo - acorde con la novedosa regulación de la responsabilidad civil- en relación a la punición, que no tendría un propósito exclusivo y único en sí misma sino que sólo sería el vehículo para arribar a una finalidad que se estima socialmente valiosa...”* (Castelli, M. Cecilia v. Banco de Galicia y BsAs, Cám de Bahía Blanca, 28/8/14, STJ DAGA Se 45/21).

Dicho ello, resta determinar si en el caso se dan los presupuestos que habiliten a imponer este tipo de sanción y para ello se tendrá en cuenta la doctrina legal del STJ -art.42 Ley 5190.

El máximo Tribunal, en tres precedentes judiciales ha fijado las condiciones en las que resulta procedente el rubro. Así, a partir del precedente "COFRE" Se.-9/21- se caracterizó a la sanción punitiva como carácter excepcional, reservada para casos de gravedad.

Luego, en "CAMPOS, FACUNDO", del 30/05/24 hizo hincapié en que la herramienta procedía en casos de grave indiferencia hacia los derechos del consumidor, que solo procede ante la intención o suficiente negligencia que, como tal, amerite sanciones con el fin de desanimar la ocurrencia futura de acciones similares y en los que el sujeto hubiera actuado, precisamente, con dolo -directo o eventual- o culpa grave -grosera

negligencia.

Por último, en el caso "FABI, MARIA BELEN", del 25/06/2024, se reiteró el carácter excepcional de la figura. Allí se dijo que no basta un simple daño, sino que debe tratarse de un perjuicio que por su gravedad y trascendencia social exija una sanción ejemplar a fin de evitar una reiteración de la conducta dañosa.

Por el contrario, el máximo Tribunal reconoció la procedencia de la sanción punitiva en los precedentes Gallego -Se.44/22- y Cabulcoy -Se.54/22, ponderando que las sanciones tenían razón de ser en los graves y reiterados incumplimiento de las obligaciones de los proveedores, que implicaban serias transgresiones o grave indiferencia respecto de los derechos ajenos.

Expuestos los criterios que deben servir de guía a los fines de determinar la procedencia del rubro, en este caso la conducta reprochada a las demandadas encuadra en una conducta disvaliosa y grave indiferencia hacia la consumidora, debido a que ha actuado con indiferencia hacia los intereses ajenos, lo cual quedó plasmado en la actitud mantenida a lo largo del proceso.

Como ya fundamente al abordar la responsabilidad, se encuentra probado el actuar antijurídico de las demandadas, lo que demuestra la grosera negligencia y desprecio a los intereses de la actora, imponiéndole contrataciones no solicitadas ni consentidas, a quien no se informó adecuadamente sobre los seguros, tampoco se hicieron entregas las pólizas, debitándosele de su cuenta sueldo varios conceptos por un periodo que se extendió en el tiempo hasta que la Sra. [ACTOR_1] solicitó la baja, cesando los mismos en septiembre del 2022, tiempo que coincide con la citación de las demandadas a la instancia de mediación.

Asimismo se observa la imposibilidad de las demandadas de explicar la legitimidad de los débitos realizados al actor pues entre ellas hubieron

discordancias y de aportar prueba documental que sin dudas está en su poder.

El perito informático dictaminó que en la casilla de correo de la actora solo encontró un e-mail enviado por el [DEMANDADO_1] con un resumen de cuenta como adjunto y otros correos con comprobantes de transferencias realizadas por la actora, aclarando que en la cuenta de correo de la sra. [ACTOR_1] solo se observaron correos electrónicos del mes de noviembre del 2024. Por otro lado, informó que no se encontraron e-mails enviados por [DEMANDADO_1] o [DEMANDADO_2] con información específica sobre débitos de seguros.

Específica al respecto que: *"En el historial de débitos extraídos desde la plataforma home banking puede observarse un detalle de los débitos realizados. Las condiciones de [DEMANDADO_2] se pueden apreciar en la póliza que [DEMANDADO_2] envía al cliente a través de un link en el cuerpo de un e-mail. Pero tal como se indica en puntos anteriores, no se encontró un e-mail con el detalle del seguro contratado."*

Por todo ello, entiendo que se encuentran configurados los requisitos delineados por la doctrina legal en los precedentes citados, configurándose la conducta disvaliosa y desaprensiva, que resulta en provecho de sus propios intereses y en detrimento del consumidor.

Esto me lleva a concluir que la conducta de las demandadas encuadra como "conducta objetivamente descalificable desde el punto de vista social", disvaliosa por la indiferencia hacia la persona próxima, desidia o abuso de una posición de privilegio -conforme los términos y parámetros utilizados por el STJ en los precedentes citados.

Tengo presente que los descuentos bancarios que surgen de los resúmenes de cuenta resultan ser hechos dañosos que se configuran de manera continuada desde el año 2016, que finalizaron en fecha en 2022, momento en que se detiene el débito automático y se consolidó el perjuicio

patrimonial al actor.

Con lo cual resulta aplicable el art. 52 bis, sujeto al art. 47 inc. b de la Ley 24.240 antes de la reforma realizada por la Ley N° 27.701 (publicada el día 01/12/2022) y con la escala determinada en dicha redacción anterior.

En cuanto a los parámetros a valorar pondero especialmente que existen varios precedentes tramitados en todas las circunscripciones judiciales con analogía sustancial con los hechos por los que aquí se reclama: débitos bancarios incausados, ilegítimos, sin proveer la debida información y trato digno a los consumidores, y con las mismas co-demandadas ([DEMANDADO_1] y [DEMANDADO_2]).

Asimismo, la Agencia de Recaudación Tributaria de Río Negro remitió una lista de las denuncias que tramitan en el Departamento de Defensa del Consumidor contra el [DEMANDADO_1] y [DEMANDADO_2] en los últimos tres años.

En base a ello, como parámetro para la cuantificación de la sanción se tomará en cuenta la gravedad del hecho, la naturaleza de la relación existente entre las partes, la actitud ambas demandadas con posterioridad al hecho, la extensa tramitación del proceso judicial, el perjuicio resultante, la posición en el mercado de las demandas, ponderando el carácter sancionatorio y disuasorio y las pautas en relación al parámetro de la razonabilidad, dadas por el STJ en la causa “BARTORELLI”, el art. 47, inc. b, LCD, el carácter sancionatorio y disuasorio y las pautas dadas por el STJ en las causas citadas, corresponde hacer lugar a la multa civil, en el marco del art. 52° bis de la LDC, determinando el daño punitivo en \$ 5.000.000.

Conforme doctrina legal del máximo tribunal provincial (STJRN1, Se. 17/20, “GUIRETTI”), dado el carácter constitutivo de este rubro, a dicha suma de dinero se le adicionarán intereses en caso de incumplimiento en término de la presente sentencia, una vez que la misma se encuentre firme,

y según las tasas fijadas en la doctrina legal del precedente "MACHIN".

8) Costas y honorarios: En virtud del principio objetivo de la derrota, corresponde imponer las costas a las demandadas en su calidad de vencida (art. 62 del CPCyC y 53 LDC).

A los fines de la regulación de los honorarios profesionales de todos los profesionales y auxiliares actuantes, el monto base estará constituido por capital e intereses a determinar en la etapa de ejecución, por lo que por razones de economía procesal y concentración, procederé a efectuar la regulación de los y las profesionales intervinientes regulando en porcentaje de lo que resulte del monto base.

Para el caso que los honorarios resultan inferiores al mínimo legal (10 JUS en conjunto para los letrados, más el 40% por apoderado de corresponder y 5 JUS para los peritos), la regulación se fija en dichos mínimos conforme art. 9 de la Ley G2212 y 19 de la Ley G5069.

Asimismo, para regular tendré en consideración el art. 730 del CCyC y la doctrina legal emergente de los precedentes del STJ en Se. 26/16 "MAZZUCHELLI" y "PEROUENE (Se 18/17).

Por los fundamentos expuestos y lo dispuesto por el art. 42 de la Constitución Nacional, Ley 24.240 (mod. 26.631), CCyC y CPCyC;

IV) RESUELVO:

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta por la Sra. [ACTOR_1] contra el [DEMANDADO_1] S.A y [DEMANDADO_2] y en consecuencia condenar a éstas últimas en forma solidaria abonar a la actora, dentro de los 10 días de notificada la presente, la suma de \$ 8.034.821,64 en concepto de daño moral, daño punitivo y daño emergente; todo con más los intereses que deberán ser calculados conforme a las pautas dadas para cada rubro, bajo apercibimiento de ejecución.

II.- Imponer las costas del proceso a las demandadas, en su calidad de

vencidas (art. 62 del CPCyC).

III.- Se hace saber que la regulación que a continuación se efectúa será del monto base que resulte, una vez que la presente adquiera firmeza y sujeto a la liquidación que se practique.

IV.- Regulo los honorarios profesionales del Dr. Francisco Manuel Moreno del Hierro, apoderado de la actora, por sus actuaciones en todas las etapas del proceso en la suma equivalente al 11% del MB a determinarse, con más el 40% por apoderamiento.

A los letrados que asistieran a la demandada [DEMANDADO_1], regulo a la Dra. Fernanda Rodrigo, apoderada y al Dr. Fernando Chironien, patrocinante, el 9 % del MB en conjunto y por las tres etapas, con mas el 40% para la apoderada.

A la letrada que asistió a la aseguradora-codemandada, Dra. María Carolina Gastaldi regulo la suma equivalente el 7 % del MB a determinarse, con más el 40% por apoderamiento.

Cúmplase con la ley 869.

Por la aceptación de cargo y labores cumplidas por el perito informático Damián Pardal en la suma equivalente al 5% del MB (arts. 6, 18, 19 y sgtes de la ley 5069). En su caso, a dicha regulación deberá deducirse las percibidas en concepto de honorarios provisorios.

Para el caso que los honorarios resultan inferiores al mínimo legal (10 JUS en conjunto para los letrados, más el 40% por apoderado de corresponder y 5 JUS para los peritos), la regulación se fija en dichos mínimos conforme art. 9 de la Ley G2212 y 19 de la Ley G5069.

Se deja constancia que en la merituación de los honorarios profesionales se ha tomado en cuenta fundamentalmente la calidad de la actuación, la extensión y complejidad de la causa y el resultado obtenido a través de aquella, distribuyéndose los honorarios conforme actuaron como letrados apoderados o patrocinantes; etapas cumplidas, resultado de la labor

; y que no incluyen el I.V.A., en la eventualidad de corresponder, según la situación del beneficiario frente al tributo (arts. 6, 7, 8, 9, 3, 40 de la ley 2212).

Notifíquese y regístrese.

Romina Daniela Merino

Jueza.