

Cipolletti, 16 de junio de 2026.

Reunidos oportunamente en Acuerdo los Sres. Jueces y Sra. Jueza de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia, de Minería y Contencioso Administrativo de la IV Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro, los doctores Alejandro Cabral y Vedia y Marcelo A. Gutiérrez, y la doctora Soledad Peruzzi, con la presencia de la Sra. Secretaria, Guadalupe R. Dorado para el tratamiento de los autos caratulados **“MONACO, PASCUAL LUIS C/ BBVA SEGUROS ARGENTINA S.A. S/ SUMARISIMO - DENUNCIA LEY 24.240”** (Expte. N° CI-00065-C-2025), elevados por la Unidad Jurisdiccional N° 9, deliberaron sobre la temática del fallo a dictar, de lo que da fe la Actuaria. Se transcriben a continuación los votos emitidos, conforme al orden del sorteo previamente practicado, respecto de las siguientes:

CUESTIONES:

1ra.- ¿Son fundados los recursos?

2da.- ¿Qué pronunciamiento corresponde?

A la primera cuestión el señor Juez doctor Alejandro Cabral y Vedia, dijo:

I. Llegan las presentes actuaciones a conocimiento de esta Alzada en virtud de los recursos deducidos contra la sentencia definitiva dictada en fecha 31/03/2026, por la demandada BBVA Seguros Argentina S.A., quien interpuso recurso de apelación en fecha 2/4/2026, expresando agravios en el mismo acto, y conferido el traslado pertinente, la parte actora los contestó en fecha 10/4/2026, solicitando su rechazo y la confirmación del pronunciamiento recurrido.

Por su parte, la actora recurrió mediante apelación la sentencia en fecha 10/4/2026 contra el rechazo del rubro daño moral, y asimismo los letrados dedujeron recurso arancelario por considerar bajos los honorarios regulados. La parte actora expresó agravios en fecha 21/4/2026, no habiendo evacuado la parte demandada el traslado conferido de los mismos.

Concedidos los recursos, las actuaciones fueron elevadas a esta instancia para su tratamiento. En fecha 12/5/2026 se corrió vista al Ministerio Público Fiscal, y evacuada la misma el día 13/5/2026, pasando el día 14/5/2026 autos al Acuerdo para el dictado de sentencia.

II. En la sentencia recurrida, dictada el 31/03/2026 el Sr. Juez de primera instancia hizo lugar parcialmente a la demanda promovida por Mónaco Pascual Luis contra BBVA Seguros Argentina S.A., en el marco de una relación de consumo derivada de un contrato de seguro de hogar básico instrumentado mediante póliza N° 2875680. Tuvo por acreditado que el actor denunció un siniestro ocurrido el día 29/08/2024 en su vivienda sita en Francisco Solano López N° 934 de la ciudad de Cipolletti, consistente en el ingreso de personas desconocidas al inmueble y la sustracción de bienes.

El magistrado rechazó, en primer término, el planteo de aceptación tácita del siniestro efectuado por la actora con sustento en el art. 56 de la Ley de Seguros. Para ello consideró que no se encontraba acreditada la fecha en que el actor recibió la nota de rechazo y que, además, la aseguradora había remitido comunicación el mismo día de la denuncia del siniestro informando la designación del estudio liquidador y la suspensión de los plazos hasta la realización de la inspección, la que tuvo lugar el 18/09/2024.

Luego ingresó al análisis de la declinatoria de cobertura efectuada por la demandada. Tuvo en cuenta que BBVA Seguros había invocado el art. 6 del Anexo 300 “Cobertura de Robo - Condiciones Específicas”, que establece como carga del asegurado la de tomar medidas de seguridad razonables para evitar el siniestro, en especial que los accesos a la vivienda estén cerrados y que sus herrajes y cerraduras se encuentren en perfecto estado de conservación y funcionamiento.

El juez consideró que la aseguradora había rechazado la cobertura con fundamento en que la puerta por la que ingresaron los delincuentes se encontraba sin llave. Sin embargo, entendió que de la cláusula invocada no surgía la exigencia de que la puerta estuviera cerrada con llave, sino que los accesos debían encontrarse cerrados. Valoró además que, conforme las fotografías y la prueba testimonial, la puerta contaba con “manijón” del lado exterior, de modo que no se trataba de una puerta que pudiera abrirse desde afuera simplemente accionando un picaporte.

También señaló que no se había probado la conducta atribuida al actor consistente en haber dejado colocada la llave en la cerradura como causa del ingreso sin violencia. Añadió que las exclusiones de cobertura previstas en el art. 3 del Anexo 300 no contemplaban el supuesto invocado por la aseguradora, y que la cláusula 304, vinculada con medidas mínimas de seguridad, tampoco exigía que las puertas se encontraran cerradas con llave ni establecía como consecuencia la pérdida total de cobertura.

Sobre esa base, concluyó que la interpretación efectuada por la demandada resultaba abusiva, que la exigencia invocada no surgía de la póliza y que, en consecuencia, se había configurado un incumplimiento contractual por parte de la aseguradora.

En cuanto a los rubros reclamados, admitió el daño material por la suma de \$1.987.282,55, por considerar que dicho monto se correspondía con la suma asegurada por robo o hurto de contenido en la vivienda vigente al momento del siniestro, según la póliza acompañada por la demandada. Dispuso adicionar intereses desde el 04/11/2024 conforme los plazos previstos en los arts. 23 y 27 del Anexo 100, aplicando la tasa “Machín”, lo que arrojó la suma de \$4.819.641,11.

Con relación al daño moral reclamado el mismo fue rechazado por considerar que no se encontraba suficientemente acreditada una afectación extrapatrimonial resarcible, destacando que la sola invocación de molestias, inquietudes o sinsabores derivados del incumplimiento contractual no bastaba para admitir el rubro.

Finalmente, hizo lugar al daño punitivo por la suma de \$ 3.500.000, considerando que la demandada había omitido cumplir una obligación esencial del contrato, consistente en brindar cobertura frente a un riesgo asegurado, alegando una circunstancia no prevista en la póliza y sosteniendo una postura reprochable que obligó al consumidor a transitar la instancia de mediación y el proceso judicial para obtener la satisfacción de sus derechos.

Concluyó su sentencia con una condena a BBVA Seguros Argentina S.A. a abonar al actor la suma total de \$8.319.641,11 en concepto de daño material y daño punitivo, con costas a la demandada, regulando los honorarios profesionales de los letrados intervinientes.

III. La demandada BBVA Seguros Argentina S.A. expresó agravios en el mismo acto de apelar la sentencia, en fecha 2/4/2026, solicitando la revocación de la sentencia en todas sus partes.

En su primer agravio sostiene que el juez de grado calificó incorrectamente los hechos del caso y aplicó erróneamente el art. 6 del Anexo 300, afirmando que no se atribuyó al actor simplemente haber dejado sin llave la puerta por la que ingresaron los delincuentes, sino haber dejado colocada del lado interior de dicha cerradura un manojó de llaves que contenía la llave de una puerta de acceso secundario que conectaba el

garage con la vivienda principal.

Sostiene que el ingreso se produjo en dos etapas: primero desde la vía pública hacia el garage, y luego desde el garage hacia la vivienda principal. Que el garage debía considerarse un lugar apartado de la vivienda en los términos del art. 3 inc. b) del Anexo 300, mientras que la vivienda principal constituía el ámbito cubierto por la póliza. En tal sentido, entiende que el incumplimiento imputado al actor consistió en haber permitido, mediante la conducta señalada, que quienes habían accedido al garage pudieran ingresar sin violencia a la vivienda principal.

Agrega que dicha circunstancia fue probada mediante la contestación del oficio al estudio liquidador McLaren Argentina S.A. y el “Complemento del Acta de Iniciación de Siniestro”, que habría sido firmado por el actor. Con base en ello sostiene que el asegurado agravó el riesgo asegurado al omitir medidas razonables de seguridad, por lo que la declinatoria de cobertura habría sido correcta.

En su segundo agravio, cuestiona la procedencia del daño material, señalando que el actor no individualizó debidamente los bienes sustraídos, no acreditó su valor, ni cumplió con el procedimiento previsto por el art. 8 del Anexo 300 para determinar el monto del resarcimiento. Afirmó que la sentencia condenó a la aseguradora por el máximo monto posible sin analizar qué bienes fueron efectivamente robados, si estaban cubiertos, cuál era su valor a la época del siniestro y cuál su depreciación por uso y antigüedad.

Finalmente, en el tercer agravio, cuestiona la procedencia del daño punitivo, sosteniendo que no se configuraron en autos los presupuestos excepcionales que habilitan la multa civil, pues no existió dolo, culpa grave, beneficio indebido ni conducta particularmente reprochable. Afirmó que su parte actuó desde el primer momento, designó liquidador, tramitó el siniestro y brindó respuesta al asegurado. Añade que, aún cuando no se compartiera su interpretación contractual, ello no alcanza para configurar una conducta sancionable en los términos del art. 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor. Subsidiariamente, cuestiona el monto de \$3.500.000 por considerarlo desproporcionado.

IV. La actora contestó los agravios de la demandada en fecha 10/4/2026, solicitando su rechazo.

Respecto del primer agravio, sostuvo que la aseguradora pretende modificar en esta instancia la causal de rechazo oportunamente comunicada. Afirma que la carta de declinatoria invocó concretamente que la puerta por la que ingresaron los delincuentes había sido dejada sin llave, y que ello configuraba un supuesto de riesgo no asegurado o no seguro. Señala que la póliza no exigía que la puerta estuviera cerrada con llave y que el argumento relativo al garage, la llave interior y la puerta secundaria constituye una reconstrucción posterior de la causal invocada.

En cuanto al daño material, sostiene que la propia aseguradora impidió la aplicación del procedimiento de determinación del daño al rechazar injustificadamente la cobertura. Afirma que el estudio liquidador concurrió a la vivienda el 18/09/2024 y que la aseguradora pudo haber cuantificado los bienes sustraídos, pero optó por declinar el siniestro.

Finalmente, respecto del daño punitivo, sostiene que la conducta de BBVA Seguros justificaba plenamente la multa civil, pues se trató de una empresa profesional que rechazó la prestación principal del contrato invocando una causal inexistente, obligando al consumidor a litigar para obtener la cobertura contratada.

V. La parte actora, por su parte, expresó agravios mediante presentación de fecha 21/4/2026, cuestionando exclusivamente el rechazo del daño moral.

Sostuvo que el Sr. Juez de grado aplicó un estándar probatorio restrictivo propio del derecho contractual común, desconociendo el régimen especial del derecho del consumidor. Afirmó que el daño moral podía presumirse de las circunstancias del caso, en especial de la conducta de la aseguradora que inventó una causal de rechazo inexistente y obligó al asegurado a recurrir a mediación y luego a un proceso judicial.

Agrega que la propia sentencia resulta contradictoria, pues para admitir el daño punitivo calificó la conducta de la demandada como manifiestamente disvaliosa y reprochable, indicando que sumió al consumidor en una situación de destrato y vulnerabilidad, pero al analizar el daño moral redujo los mismos hechos a simples molestias derivadas del incumplimiento contractual.

Solicita, en consecuencia, que se revoque la sentencia en este punto y se haga lugar al daño moral por la suma de \$4.000.000, con más sus intereses.

La accionada no contestó el traslado de dichos agravios.

VI. Tal como ha quedado planteada la cuestión, corresponde analizar en primer término los agravios de la demandada vinculados con la procedencia de la cobertura, pues de ello dependen los restantes cuestionamientos formulados por la apelante en relación con el daño material y el daño punitivo.

No se encuentra controvertido que entre las partes existió un contrato de seguro de hogar básico instrumentado mediante póliza N° 2875680, ni que el actor denunció un siniestro ocurrido el día 29/08/2024 en la vivienda asegurada.

La controversia central gira en torno a si la aseguradora se encontraba habilitada para declinar la cobertura con fundamento en el incumplimiento de las cargas previstas en el art. 6 del Anexo 300.

La relación jurídica analizada se encuentra comprendida dentro del régimen de consumo, en tanto se trata de un contrato celebrado entre un consumidor final y una empresa aseguradora que actúa profesionalmente en el mercado, obligándose mediante el cobro de una prima a asumir determinados riesgos y, eventualmente, a cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto en el contrato.

En tal contexto, corresponde recordar que el Superior Tribunal de Justicia ha destacado que, en materia de seguros, la especial profesionalidad de la aseguradora impone un estándar particularmente riguroso de conducta, señalando que *"la profesionalidad del asegurador lo hará cargar con mayor rigor en cuanto a la revisión de su conducta"*. Asimismo, ha sostenido que el principio "pro consumidor", orientado a la tutela de la parte débil de la relación de consumo, *"dispone la interpretación de las dudas a favor del consumidor"*, destacando que *"la Ley N° 24.240 ha entendido correctamente que el consumidor es la parte más débil"* y que, particularmente, *"en los contratos de seguro (...) la parte débil suele ser el asegurado"* (STJRN, Se. 64 del 18/09/2012, "Pérez Aramburu").

En igual sentido, ha señalado nuestro Máximo Tribunal Provincial que las relaciones de consumo se encuentran regidas por un *"microsistema legal de protección con base en el Derecho Constitucional"*, dentro del cual *"en caso de duda sobre la interpretación de los principios que establece esta ley prevalecerá la más favorable al consumidor"* (art. 3 LDC), criterio que impone privilegiar la solución más favorable a éste cuando se debate el alcance de cláusulas predisuestas por el proveedor (STJRN, Se. 72 del 9/10/2014, "ABN AMRO BANK").

Desde esa perspectiva, las cláusulas predisuestas por la aseguradora que limiten, restrinjan o excluyan la cobertura deben ser interpretadas de manera estricta, sin que resulte admisible incorporar por vía interpretativa exigencias que no surjan clara y expresamente del texto contractual ni derivar de ellas consecuencias más gravosas para el asegurado que las efectivamente previstas en la póliza.

VII. Dicho ello, y considerando el primer agravio de la demandada, donde se sostiene que el juez habría interpretado erróneamente la causal de declinatoria, en tanto no se rechazó la cobertura por el solo hecho de que la puerta se encontrara sin llave, sino porque el actor habría dejado al alcance de terceros una llave que permitía acceder desde el garage a la vivienda principal, debemos considerar que para resolver la cuestión no corresponde partir de la reconstrucción posterior, sino de los términos concretos en que la aseguradora comunicó al asegurado el rechazo del siniestro.

La carta de declinatoria invocó el Anexo 300, art. 6, “Cargas del Asegurado”, y señaló expresamente que: “...según se pudo verificar, la puerta por la que los malvivientes ingresan al domicilio había sido dejada sin llave en ausencia de moradores, lo denunciado configura un supuesto de riesgo no asegurado o de no seguro que libera al asegurador de toda responsabilidad a su cargo”. Esa fue la causal comunicada al asegurado por la cual se consideró que correspondía declinar toda responsabilidad a su cargo con relación al siniestro denunciado.

Ahora bien, el art. 6 del Anexo 300 establece que “el Asegurado debe tomar las medidas de seguridad razonables para evitar el siniestro, en especial que los accesos a la vivienda estén cerrados, que sus herrajes y cerraduras se hallen en perfecto estado de conservación y funcionamiento”.

Como claramente puede advertirse, la cláusula exige que los accesos a la vivienda se encuentren cerrados, pero en modo alguno se exige o prevé que estén cerrados con llave. Tampoco establece que la falta de cierre con llave pueda llegar a configurar un supuesto de riesgo no asegurado, no seguro, exclusión de cobertura o pérdida total del derecho a la indemnización.

Y esto no resulta un tema menor, en tanto la aseguradora no se limitó a interpretar una cláusula ambigua, sino que a partir de una cláusula clara y concreta, que exige accesos cerrados, extrajo por su sola voluntad interpretativa la exigencia adicional de que esos accesos estuvieran cerrados con llave y, además, derivó de esa supuesta inobservancia

la consecuencia más gravosa posible cual era la liberación total de la prestación asegurativa.

En materia de seguros, y con mayor razón cuando se trata de contratos de consumo y de adhesión, las exclusiones de cobertura y las causales de caducidad o pérdida del derecho del asegurado deben resultar claras, expresas y precisas. No pueden ser inferidas o interpretadas en perjuicio del consumidor a partir de fórmulas generales ni construidas ex post mediante interpretaciones extensivas del predisponente.

En autos, además, el juez de grado valoró que la puerta contaba con un “manijón” del lado exterior, de modo que no se trataba de una puerta que pudiera abrirse desde afuera mediante el simple accionamiento de un picaporte. En ese marco, el reconocimiento de que la puerta no se hallaba cerrada con llave no equivale a reconocer que estuviera abierta o que permitiera libremente el acceso desde el exterior.

Tampoco resulta suficiente para modificar la solución la argumentación desplegada por la accionada relativa al garage, la vivienda principal y la supuesta llave de acceso secundario.

Ello así, en tanto la cuestión debe analizarse y resolverse a partir de la causal efectivamente invocada por la aseguradora al momento de rechazar el siniestro. Y dicha causal, como vimos, no fue la existencia de una llave de acceso secundario, la diferenciación entre garage y vivienda principal ni una supuesta agravación del riesgo, sino exclusivamente que la puerta por la que habrían ingresado los autores del hecho se encontraba sin llave.

La aseguradora, actuando profesionalmente en el mercado, tenía la carga de expresar de manera clara, precisa y circunstanciada las razones por las cuales entendía que el evento denunciado se encontraba excluido de cobertura o generaba la pérdida del derecho indemnizatorio. Ello se desprende de los principios de buena fe que deben regir la celebración, interpretación y ejecución de los contratos (arts. 9 y 961 del CCyC), así como del deber de información y trato transparente impuesto al proveedor en las relaciones de consumo (arts. 4 y concordantes de la Ley 24.240).

Por ello, no puede, luego de rechazar la cobertura de un siniestro por una causal claramente referida y argumentada, pretender justificar la decisión adoptada mediante fundamentos diversos o desarrollos argumentales que no fueron oportunamente

explicitados al asegurado al momento de proceder a rechazar el siniestro, pues ello importaría alterar los términos en que la controversia fue planteada y privar al consumidor de conocer de manera clara y completa las razones concretas por las cuales se le negó la cobertura reclamada.

La cláusula 304, según valoró el Sr. Juez de grado, tampoco contiene una exigencia expresa de puertas cerradas con llave, ni establece la pérdida total de cobertura como consecuencia de la eventual inobservancia de medidas mínimas de seguridad, ya que allí claramente se establece que: “Es condición de este seguro que el hogar donde se hallan los bienes asegurados bajo el presente contrato debe contar con las siguientes características:... c. Todas las puertas de acceso cuenten con cerradura doble paleta, o bidimensionales. Se entiende como puertas de acceso, a las que tengan acceso directo desde la calle o de patios, jardines, corredores, terrazas o palieres en propiedad horizontal...”. Por el contrario, el fallo indicó que la consecuencia prevista en la póliza para supuestos vinculados con medidas de seguridad era la reducción indemnizatoria en determinados porcentuales, y no la declinatoria total del siniestro, en tanto la misma cláusula prevé que: “Cuando el siniestro se viera facilitado o se hubiera producido por la ausencia de tales circunstancias, se considerará el riesgo agravado y la indemnización que tales circunstancias, se considerará el riesgo agravado y la indemnización que pudiere corresponder quedará reducida en los siguientes porcentajes: ... Incumplimiento del inciso c) o d), TREINTA PORCIENTO 30%)”.

Las conclusiones a las que arribó el Magistrado de grado en su sentencia no han sido rebatidas por la recurrente, por ello no puedo más que compartir lo expuesto y decidido en la sentencia recurrida en cuanto consideró abusiva la interpretación efectuada por la aseguradora, en tanto incorporó una exigencia no prevista en el contrato y la utilizó para rechazar íntegramente la cobertura. Por tal motivo considero que el agravio debe ser rechazado.

VIII. Corresponde ahora ingresar al tratamiento del segundo agravio de la demandada, referido al daño material.

La apelante sostiene que el juez condenó al pago de la suma asegurada vigente sin que el actor hubiera individualizado debidamente los bienes sustraídos, acreditado su valor, determinado su depreciación por uso y antigüedad ni cumplido el procedimiento previsto por el art. 8 del Anexo 300.

Es cierto que el art. 8 del Anexo 300 prevé que el monto del resarcimiento debido por el asegurador se determinará por el valor de los bienes objeto del seguro a la época del siniestro, dado por su valor a nuevo con deducción de depreciación por uso y antigüedad, como también que la suma asegurada constituye un límite máximo de responsabilidad y no necesariamente prueba automática del valor de los bienes sustraídos.

Sin embargo entiendo que el análisis no puede prescindir del modo en que se desarrolló la relación entre las partes luego del siniestro.

La aseguradora no rechazó el reclamo por falta de individualización de bienes, por insuficiencia del inventario, por falta de acreditación del valor de los objetos denunciados o por tratarse de bienes excluidos. Rechazó íntegramente la cobertura con sustento en una causal de no seguro que, como vimos, no encontraba respaldo suficiente en el texto contractual.

Al adoptar esa postura, la propia aseguradora frustró el desarrollo normal del procedimiento de determinación y liquidación de los daños derivados del siniestro.

Y digo ello en tanto la demandada designó estudio liquidador, se realizó la inspección en el domicilio del hoy accionante asegurado y, contando con esa intervención técnica, optó por declinar totalmente la cobertura. No promovió una liquidación parcial, no formuló una propuesta de indemnización por los bienes que entendiera cubiertos, ni encauzó el procedimiento hacia la determinación del quantum del daño. Directamente negó todo tipo de obligación indemnizatoria.

En tales condiciones, no aparece lógico ni justo que quien impidió el desarrollo normal del procedimiento contractual, pretenda luego oponer al consumidor asegurado la falta de cumplimiento de ese mismo procedimiento como razón para rechazar el rubro y el monto otorgado por el Magistrado de grado.

Ello se vincula también con el principio de buena fe objetiva que rige la celebración, interpretación y ejecución de los contratos (arts. 9, 961, 1061 y concordantes del Código Civil y Comercial), y adquiere especial intensidad en el marco de una relación de consumo, donde pesa sobre el proveedor profesional un deber reforzado de brindar información cierta, clara y detallada, actuar con transparencia y dispensar un trato digno al consumidor (conf. arts. 4, 8 bis y concordantes de la Ley 24.240).

Asimismo, debemos considerar que la recurrente cuestiona la falta de individualización y valuación exhaustiva de los objetos sustraídos, pero omite hacerse cargo de que el magistrado no condenó por el valor individual de cada bien, sino tomando como referencia la suma asegurada vigente para la cobertura de robo de contenido de vivienda, conforme los términos de la propia póliza. Tampoco rebate específicamente la aplicación efectuada por el sentenciante de las cláusulas contractuales que regulan la medida de la prestación ni demuestra por qué, una vez establecida la procedencia de la cobertura, la suma asegurada considerada por el fallo resultaría improcedente.

Por otra parte, la cobertura contratada era de robo o hurto de contenido de vivienda, no de objetos individualmente especificados. El Anexo 300 define el mobiliario como el conjunto de cosas muebles que componen el ajuar de la vivienda y demás efectos personales, excluidos los bienes con cobertura específica, y el art. 9 prevé que el seguro contratado se efectúa a primer riesgo absoluto, disponiendo expresamente que el Asegurador indemnizará el daño hasta el límite de la suma asegurada indicada en las Condiciones Específicas, "sin tener en cuenta la proporción que exista entre esta suma y el valor asegurable". De tal modo, la póliza excluye la aplicación de cualquier regla proporcional derivada de una eventual diferencia entre el valor total de los bienes existentes en la vivienda y la suma asegurada contratada, estableciendo que la prestación del asegurador se encuentra delimitada por el límite de cobertura convenido y no por la relación existente entre el valor asegurable y la suma asegurada.

Esta estructura contractual diferencia el supuesto de autos de una cobertura sobre bienes individualizados o tasados singularmente. Aquí la póliza cubría una universalidad de bienes integrantes del contenido de la vivienda, hasta el límite asegurado.

Nótese que el Sr. Juez de grado no tomó la suma denunciada por el actor en la póliza acompañada con la demanda, sino la suma asegurada vigente al momento del siniestro según la póliza aportada por la propia demandada. Es decir, corrigió el monto pretendido por el actor y utilizó como parámetro el límite contractual aplicable al período de la ocurrencia del hecho.

Ahora bien, no se desconoce que la suma asegurada no constituye por sí sola prueba automática del daño efectivamente sufrido, pues opera como límite máximo de la prestación a cargo del asegurador. Sin embargo, en el presente caso, la existencia del siniestro, la sustracción denunciada y la cobertura de contenido de vivienda deben ser

valoradas conjuntamente con la conducta asumida por la aseguradora luego de recibida la denuncia.

La accionada designó liquidador, realizó la inspección del inmueble y, pese a contar con esa intervención técnica, no produjo ni ofreció una liquidación alternativa, no indicó qué bienes debían excluirse de cobertura, no precisó cuál era el valor indemnizable que entendía procedente, ni demostró concretamente que el monto reconocido excediera la pérdida cubierta o el límite contractual aplicable. En ese marco, la crítica formulada en los agravios aparece insuficiente, pues se limita a invocar de modo genérico el art. 8 del Anexo 300, sin hacerse cargo del modo en que su propia declinatoria total de cobertura impidió el normal desarrollo del procedimiento de determinación del daño.

A ello podemos agregar que la demandada, en su expresión de agravios, insiste en la ausencia de determinación individualizada de los bienes, pero no indica cuál sería, conforme las constancias del expediente y la póliza vigente, el monto que correspondería reconocer, ni demuestra que la suma tomada por el juez configure una reparación que exceda el marco de cobertura contratado.

Por todo ello es que considero que la crítica levantada por el recurrente aparece como insuficiente para revertir lo decidido, y por ello considero que se debe rechazar también el agravio aquí analizado.

IX. Corresponde ahora tratar el agravio de la demandada vinculado con el daño punitivo.

La recurrente sostiene que no se configuran en el caso los presupuestos excepcionales que habilitan la multa civil prevista por el art. 52 bis de la Ley 24.240. Argumenta que su parte actuó diligentemente, tramitó el siniestro, designó liquidador y brindó una respuesta al asegurado, de modo que, aun cuando no se compartiera su interpretación contractual, no existiría dolo, culpa grave, beneficio indebido ni grave menosprecio por los derechos del consumidor.

Analizadas las constancias de la causa y los fundamentos del pronunciamiento apelado, entiendo que el agravio también debe ser rechazado.

Como punto de partida, corresponde recordar que la multa civil prevista por el art. 52 bis de la LDC no procede frente a cualquier incumplimiento contractual o legal. Su aplicación exige un estándar agravado de reproche.

El Superior Tribunal de Justicia ha delineado esta doctrina legal en precedentes reiterados. En “Cofré” (STJRN, Se. 9 del 04/3/2021) se caracterizó al daño punitivo como una sanción de carácter excepcional, reservada para supuestos de especial gravedad. En “Daga” (STJRN, sentencia 45 del 28/6/2021) se reafirmó que no basta el mero incumplimiento obligacional, sino que debe verificarse una conducta calificada por dolo, culpa grave, enriquecimiento indevido o un abuso de posición de poder que evidencie grave menosprecio por los derechos del consumidor. Luego, en “Bartorelli” (STJRN, sentencia 133 del 17/10/2023), el Tribunal volvió a destacar la necesidad de examinar el modo concreto en que el proveedor se condujo frente al reclamo del consumidor, ponderando la escasa voluntad de brindar una respuesta adecuada e inmediata y el apartamiento de los deberes propios de quien explota profesionalmente un servicio en el mercado.

Así entonces, la cuestión relevante no es si la aseguradora incumplió, pues ello ya fue analizado al tratar la procedencia de la cobertura, sino que lo que corresponde es determinar si el modo en que incumplió permite advertir ese plus de reprochabilidad exigido por la doctrina legal.

La demandada no se limitó a sostener una discrepancia razonable sobre el alcance de la cobertura, sino que rechazó íntegramente el siniestro invocando una causal de no seguro que no surgía de la póliza en los términos en que fue comunicada al asegurado.

Y ello no constituye una mera diferencia interpretativa razonable acerca del alcance de una cláusula dudosa, más allá de que dijimos que no puede existir duda respecto del claro texto de la cláusula en cuestión, en tanto no habilitaba la consecuencia que la aseguradora pretendió derivar de ella.

Como se expuso al analizar el primer agravio, la causal de rechazo comunicada al asegurado fue construida sobre una exigencia (el cierre con llave de la puerta de acceso) que no surge del texto de la cláusula invocada ni aparece contemplada como supuesto de exclusión de cobertura, caducidad o no seguro. Ello, entiendo, excede el marco de una discrepancia jurídica atendible y justifica el reproche efectuado por el sentenciante.

La carta de rechazo afirmó que la puerta por la que ingresaron los delincuentes había sido dejada sin llave y que ello configuraba un supuesto de riesgo no asegurado o de no seguro. Pero la cláusula invocada (art. 6 del Anexo 300), como ya vimos, no exigía cierre con llave, sino accesos cerrados. Tampoco preveía que la falta de llave produjera

la pérdida total del derecho a cobertura.

La conducta es particularmente relevante porque proviene de una aseguradora profesional, especializada en la actividad, que redacta o utiliza condiciones predispuestas y que se encuentra en una posición técnica y económica claramente superior frente al consumidor.

La profesionalidad de la demandada no es un dato que pueda ser soslayado. Ello impone un estándar de diligencia superior en la interpretación del contrato, en la información que se brinda al asegurado y en la decisión de rechazar o admitir un siniestro. Si la aseguradora pretendía excluir la cobertura por la ausencia de cierre con llave, debía haberlo previsto de modo claro, expreso e inequívoco en el contrato, que ella misma redactó. No podía construir esa consecuencia en perjuicio del consumidor a partir de una cláusula que no la contenía.

En ese contexto, el rechazo total del siniestro no constituyó un mero error interpretativo inocuo. Importó privar al consumidor de la prestación principal comprometida en el contrato de seguro, obligándolo a transitar mediación y proceso judicial para obtener el reconocimiento de un derecho que debió ser satisfecho en sede contractual.

El juez de grado puso el acento precisamente en este punto: la demandada omitió cumplir una obligación esencial frente a un riesgo asegurado, alegando una circunstancia no prevista en la póliza y manteniendo una postura reprochable.

No cabe más que compartir dicha postura, en tanto la conducta descripta evidencia un apartamiento significativo de los deberes de buena fe, información adecuada, trato digno y lealtad contractual que pesan sobre el proveedor profesional en una relación de consumo. Y dicho apartamiento, por sus características, excede el mero incumplimiento resarcitorio y justifica la finalidad preventiva y disuasiva de la multa civil.

No obsta a ello que la aseguradora haya recibido el reclamo, designado liquidador o emitido una respuesta. Lo determinante no es la existencia formal de una respuesta, sino su contenido y razonabilidad, a través de la cual se intentó injustificadamente eludir la obligación de indemnizar. Una respuesta formalmente emitida pero fundada en una causal no prevista contractualmente no satisface, por sí sola, los deberes reforzados que pesan sobre el proveedor.

Tampoco asiste razón a la apelante en cuanto sostiene que el monto de \$3.500.000

resulta desproporcionado. La suma fijada aparece prudencialmente determinada en atención a la entidad del incumplimiento, la posición de la demandada en el mercado, la finalidad preventiva del instituto y el monto de la prestación principal indebidamente rechazada. Además, se encuentra ampliamente por debajo de los máximos legales previstos por la Ley de Defensa del Consumidor.

Por todo ello, corresponde también rechazar el tercer agravio de la demandada y confirmar la condena por daño punitivo.

X. Corresponde ahora ingresar al tratamiento del recurso deducido por la parte actora respecto al rechazo del daño moral.

El actor sostuvo que el juez de grado aplicó un estándar probatorio restrictivo propio del derecho contractual común y desconoció el régimen especial de defensa del consumidor. Afirma que la afectación extrapatrimonial debía presumirse a partir del rechazo injustificado de cobertura, la necesidad de transitar mediación y juicio, y la propia calificación de la conducta de la demandada como disvaliosa y reprochable al momento de admitir el daño punitivo.

Considero al respecto que es cierto que, en el ámbito de las relaciones de consumo, el daño moral puede configurarse a partir de indicios y presunciones derivados de las circunstancias del caso, sin que siempre resulte exigible una prueba directa o pericial de la afectación espiritual, como también que el incumplimiento de deberes de trato digno, información adecuada y buena fe puede, en determinadas circunstancias, generar una lesión extrapatrimonial susceptible de reparación.

La doctrina sentada por el Superior Tribunal de Justicia en el precedente “Daga” (Sent. 45 del 28/6/2021) permite concluir que, aun en el marco de una relación de consumo, corresponde ponderar las circunstancias concretas del caso para determinar si la afectación extrapatrimonial se encuentra acreditada o puede razonablemente inferirse de los hechos comprobados. Y es que si bien el microsistema consumeril morigera ciertas exigencias probatorias, ello no releva al juzgador de verificar la real existencia de un daño resarcible.

Ahora bien, contrariamente a lo afirmado por el recurrente, no advierto que el sentenciante haya exigido una prueba directa o específica imposible de producir ni que haya desconocido las particularidades propias del derecho del consumidor. Lo que

sostuvo fue que los elementos reunidos en la causa no le permitían concluir que los padecimientos invocados excedieran las molestias, preocupaciones y sinsabores normalmente derivados de un conflicto contractual de naturaleza patrimonial.

Y es precisamente sobre ese fundamento central que el agravio no logra desarrollar una crítica concreta y eficaz.

En efecto, el recurrente insiste en sostener que el daño moral debía presumirse a partir del rechazo de cobertura y de la necesidad de promover mediación y juicio para obtener el reconocimiento de su derecho. Sin embargo, no identifica elementos de convicción concretos que hubieran sido omitidos o indebidamente valorados por el magistrado, ni demuestra por qué las circunstancias específicas acreditadas en autos permitirían concluir que existió una lesión extrapatrimonial que exceda las molestias, preocupaciones y sinsabores normalmente derivados de un conflicto patrimonial como el aquí debatido.

Tampoco resulta decisiva la invocación del precedente “López Patricia Lilian”, en tanto en aquel caso, esta Cámara consideró configurado el daño moral a partir de un conjunto de circunstancias particulares que permitían inferir razonablemente una afectación extrapatrimonial, valorando especialmente la existencia de reiterados pedidos de información insatisfechos, la persistencia del incumplimiento durante un prolongado lapso temporal, la incertidumbre generada respecto de obligaciones económicas relevantes y el mantenimiento de la consumidora en una situación de desconocimiento respecto de información que se encontraba en poder del proveedor.

Las circunstancias valoradas en aquel precedente difieren sustancialmente de las aquí presentes, ya que en “López” el reconocimiento del daño moral se basó en la existencia de requerimientos reiterados de información desatendidos, una conducta persistente del proveedor mantenida durante un extenso período de tiempo y una situación de incertidumbre respecto de obligaciones económicas relevantes. Dichos elementos no se encuentran acreditados en la presente causa, donde el conflicto se origina en el rechazo de cobertura efectuado por la aseguradora, cuestión que ha sido considerada improcedente y que justifica las consecuencias patrimoniales y sancionatorias analizadas precedentemente, pero sin que de las constancias de la causa surjan circunstancias adicionales que permitan inferir, con el grado de convicción necesario, una afectación espiritual autónoma equiparable a la apreciada en aquel precedente.

Por otro lado, esta Cámara ha sostenido reiteradamente que, aún cuando las exigencias probatorias se encuentren morigeradas en el ámbito de las relaciones de consumo, ello no convierte al daño moral en un rubro de procedencia automática.

Así, en los autos “Gajardo Bastias Carolina Elisabeth c/ Banco Santander Río S.A. y otro s/ Sumarísimo” (sent. del 03/07/2017), se dijo que *“si bien las exigencias se morigeran en materia de derecho del consumo, en virtud del principio del trato digno exigido por la LDC, de ello no se sigue que el daño moral constituya un resarcimiento automático que acompañe a todo y cualquier tipo de reclamo fundado en la LDC, sino que deben cuando menos esgrimirse y acreditarse cambios disvaliosos en el bienestar psicofísico de la persona, y que los mismos son secuela de la acción u omisión del proveedor del servicio”*.

En igual sentido, se ha señalado que *“el daño moral en caso de incumplimiento contractual, es de interpretación restrictiva, entendiéndose que las molestias derivadas de un incumplimiento contractual no son suficientes para hacer viable el reclamo por daño moral, pues la noción de daño moral se halla vinculada con el concepto de desmedro extrapatrimonial o lesión de sentimientos personales en las afecciones legítimas o en la tranquilidad anímica del damnificado, las que no son asimilables a las meras molestias o inquietudes que genera el incumplimiento de una relación contractual que por otra parte si bien constituye una alternativa no deseable, resulta propia de las contingencias negociales”* (conf. esta Cámara *in re* “De Los Ríos Juan Carlos c/ Crisol S.A. y otros s/ Daños y Perjuicios”, Expte. N° 1007-SC-07, citado en “Ravotti Gabriela Rosana c/ Pastor María Ayelén s/ Repetición”, sent. del 24/10/2019).

Es precisamente a la luz de tales pautas que debe analizarse el presente caso, en donde no se advierten elementos que permitan concluir que la situación vivenciada por el accionante le haya generado una afectación extrapatrimonial de entidad suficiente que justifique una reparación autónoma por daño moral.

Tampoco advierto la contradicción que señala el recurrente entre el rechazo del daño moral y la admisión del daño punitivo.

Y es que ambos institutos poseen naturaleza, presupuestos y finalidades diferentes.

Mientras que el daño moral tiene una función resarcitoria y exige la existencia de una lesión extrapatrimonial sufrida por la víctima, el daño punitivo, en cambio, constituye

una sanción civil con una finalidad sancionatoria, preventiva y disuasiva, orientada a desalentar conductas especialmente graves del proveedor y evitar su futura reiteración.

Por ello, la circunstancia de que la conducta de la demandada haya sido considerada suficientemente grave para justificar la imposición de la multa civil prevista por el art. 52 bis de la Ley 24.240, ello no conduce por sí solo a tener por configurado el pretendido daño moral, ya que mientras el daño punitivo se centra en el reproche que merece la conducta del proveedor, el daño moral exige verificar la existencia de una concreta afectación en la esfera extrapatrimonial del consumidor; y la acreditación de uno de tales extremos no importa, por sí sola, la demostración del otro.

Es por ello que considero que debe ser rechazada la apelación deducida por la parte actora, y en consecuencia confirmar la sentencia de grado en lo que ha sido materia de recurso.

XI. Resta tratar el recurso arancelario interpuesto por los letrados de la parte actora contra la regulación de honorarios por considerarlos bajos.

La sentencia de grado reguló los honorarios de los letrados patrocinantes de la actora, Dres. Walter Maxwell, Carolina Marsó, Hernán Rivas y Marianela Schaechtel, en conjunto, en la suma de \$ 1.331.142,57, tomando como base regulatoria el monto de condena de \$ 8.319.641,11 y aplicando el porcentaje del 16%, con consideración de las etapas cumplidas.

Ahora bien, debe advertirse que las presentes actuaciones tramitaron bajo las normas del proceso sumarísimo, circunstancia que incide directamente en la escala arancelaria aplicable. En efecto, el tercer párrafo del art. 8 de la Ley de Aranceles N° 2212 establece que “en los juicios sumarísimos los honorarios de los abogados por su actividad durante la tramitación del asunto o proceso en primera instancia cuando se tratare de suma de dinero o bienes susceptibles de apreciación pecuniaria, serán fijados entre el seis (6) y el once (11) por ciento del monto del juicio”.

Desde esa perspectiva, no se advierten razones que permitan considerar bajos los honorarios regulados en la instancia de grado, desde que el porcentaje aplicado por el sentenciante supera incluso el máximo previsto por la escala específica correspondiente al trámite sumarísimo.

Sin perjuicio de ello, y no habiendo mediado recurso por altos ni agravio de la parte

obligada al pago, no corresponde reducir la regulación practicada en la instancia de grado, desde que ello importaría colocar a los apelantes en una situación más desfavorable que la derivada del pronunciamiento recurrido.

En consecuencia, corresponde rechazar el recurso arancelario interpuesto por bajos y confirmar, en lo que fue materia de recurso, la regulación practicada en la instancia de grado.

Siguiendo la doctrina pacífica y reiterada de esta Cámara en materia de recursos arancelarios, se resuelve el presente recurso sin imposición de costas (conf. “Diniello” del 13.08.2003; “Garritano” del 06.06.2006; “Lagos” del 31.05.2013; entre otros).

XII. En cuanto a las costas de esta instancia, corresponde imponer las mismas a la parte demandada en cuanto a las derivadas de su recurso de apelación, por resultar vencida (art. 62 del CPCC).

Respecto del recurso de la actora vinculado con el daño moral, atento a que la demandada no contestó el traslado de los agravios, no corresponde imponer costas por no haber mediado contradictorio.

El recurso arancelario se resuelve sin costas, conforme lo expuesto supra.

ASI MI VOTO.

A la misma cuestión el señor Juez doctor Marcelo A. Gutiérrez y la señora Jueza doctora Soledad Peruzzi, dijeron:

Adherimos al voto de nuestro colega por compartir los razonamientos fácticos y fundamentos jurídicos.

A la segunda cuestión el señor Juez doctor Alejandro Cabral y Vedia dijo:

Por las razones expresadas al tratar la primera cuestión, propongo al Acuerdo:

1- Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la demandada BBVA Seguros Argentina S.A. con fecha 2/4/2026 , como así también el recurso de apelación interpuesto por la parte actora con fecha 10/4/2026, confirmando la sentencia de primera instancia de fecha 31/3/2026, en todo lo que ha sido materia de recurso.

- 2- Imponer las costas de Alzada derivadas del recurso de apelación de la demandada a BBVA Seguros Argentina S.A. (art. 62 CPCC), no imponiendo costas por el recurso de la actora relativo al daño moral, atento no haber mediado contradictorio.
- 3- Rechazar el recurso arancelario interpuesto en fecha 10/4/2026, sin costas, conforme lo expuesto en los considerandos.
- 4- Regular los honorarios por la actuación en esta instancia de los Dres. Walter Maxwell, Carolina Marsó, Hernán Rivas y Marianela Schaechtel, en conjunto, en el 27% y los del Dr. Ramiro García Marro, en el 25%, en ambos casos de lo que les fuera regulado por su actuación en la instancia de grado (art. 15 de la L.A.).
- 5- Regístrese, notifíquese y oportunamente vuelvan.

ASI MI VOTO.

A la misma cuestión el señor Juez doctor Marcelo A. Gutiérrez y la señora Jueza doctora Soledad Peruzzi, dijeron:

Compartiendo la propuesta de solución de nuestro colega, adherimos a ella.

En mérito a ello,

**LA CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL, COMERCIAL, FAMILIA,
DE MINERÍA Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE LA IV
CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL**

RESUELVE:

PRIMERO: Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la demandada BBVA Seguros Argentina S.A. con fecha 2 de abril de 2026 , como así también el recurso de apelación interpuesto por la parte actora con fecha 10 de abril de 2026, confirmando la sentencia de primera instancia de fecha 31 de marzo de 2026, en todo lo que ha sido materia de recurso.

SEGUNDO: Imponer las costas de Alzada derivadas del recurso de apelación de la demandada a BBVA Seguros Argentina S.A. (art. 62 CPCC), no imponiendo costas por el recurso de la actora relativo al daño moral, atento no haber mediado contradictorio.

TERCERO: Rechazar el recurso arancelario interpuesto en fecha 10 de abril de 2026,

sin costas, conforme lo expuesto en los considerandos.

CUARTO: Regular los honorarios por la actuación en esta instancia de los Dres. Walter Maxwell, Carolina Marsó, Hernán Rivas y Marianela Schaechtel, en conjunto, en el 27% y los del Dr. Ramiro García Marro, en el 25%, en ambos casos de lo que les fuera regulado por su actuación en la instancia de grado (art. 15 de la L.A.).

QUINTO: Regístrese, notifíquese y oportunamente vuelvan.