

General Roca, 29 de junio de 2026.

I. Proceso: Para resolver en esta causa caratulada "[ACTOR_1] C/ [DEMANDADO_1] Y [DEMANDADO_2] S/ SUMARISIMO (DAÑOS Y PERJUICIOS- LEY 24240)" RO-02755-C-2023 del registro de ésta Unidad Jurisdiccional N° 9 a mi cargo;

II. Antecedentes: 1) **Demanda iniciada por la Sra. [ACTOR_1] en fecha 16/10/2023: RESULTA:** Mediante presentación en el sistema PUMA, inicia demanda por incumplimiento contractual y daños y perjuicios [ACTOR_1], contra la [DEMANDADO_1] y [DEMANDADO_2]

Solicita una indemnización total de \$141.377.324 o lo que resulte de la prueba, más intereses y actualización monetaria debido al contexto inflacionario actual.

La accionante, menciona que es médica del Ministerio de Salud de Río Negro, fundamenta su reclamo en la Ley de Defensa del Consumidor (LDC) N° 24.240 y en el artículo 43 de la Constitución Nacional.

Como sustento fáctico, la actora relata que es titular de una cuenta sueldo en el [DEMANDADO_1] desde hace más de diez años.

Refiere haber detectado en sus estados de cuenta débitos automáticos sistemáticos e inconsultos bajo conceptos como "[DEMANDADO_2]", "SG. VS" o "SS", los cuales desconocía por no haber contratado seguro alguno con dicha empresa.

Ante sus reclamos en la sucursal, el personal bancario alegó que se trataba de un "seguro obligatorio" que todos los bancos debían tener, sin brindar información sobre la póliza, coberturas o beneficiarios.

Tras reiterados intentos infructuosos de obtener la baja y el reintegro de los fondos, la actora acudió a una mediación prejudicial que se registraron las actuaciones bajo el Legajo N° 00198-CGR-23, la cual

concluyó con resultado negativo ante la falta de propuestas y la actitud apática de las demandadas.

En su análisis jurídico, la demanda cuestiona exhaustivamente la conducta de las empresas, calificándola de práctica abusiva y desleal.

Cuestiona la inexistencia de consentimiento de su parte para la formación del contrato de aseguramiento.

Sostiene que el contrato de seguro es nulo por falta de consentimiento expreso, ya que la póliza nunca fue exhibida ni entregada, violando el artículo 1.380 del CCC y el artículo 11 de la Ley 17.418.

Indica que hubo incumplimiento del deber de información (art. 4 LDC) y del trato digno (art. 8 bis LDC), argumentando que las demandadas subestimaron la voluntad de la consumidora y le impusieron un contrato unilateralmente.

Denuncia la violación del artículo 1.099 del CCC, que prohíbe subordinar la provisión de un servicio a la adquisición de otro.

Indica que hubo incumplimiento de Normativas del BCRA.

Señala la falta de una autorización fehaciente para realizar débitos directos, requisito exigido por la Circular A 5054 del BCRA.

Cita jurisprudencia local contra el [DEMANDADO_1] (casos "Vesciglio", "Del Hierro" y "Hernández"), donde se ha probado que la entidad financiera reitera este tipo de maniobras consistentes en "contratos fantasmas" o formularios en blanco para lucrar con débitos masivos de pequeña escala.

Respecto a la cuantificación del daño, la actora reclama los siguientes rubros:

1) Daño Emergente (\$14.324): Reintegro de los débitos de los últimos años, solicitando que el perito contable amplíe este cálculo hasta diez años atrás debido a la interrupción de la prescripción por nuevas infracciones.

2) Lucro Cesante: Calculado según la tasa de interés de un plazo fijo

por la indisponibilidad del capital.

3) Daño Moral (\$400.000): Por las angustias, el tiempo perdido y el sentimiento de impotencia frente al accionar doloso de las empresas.

4) Daño Punitivo (\$140.963.000): Se solicita una multa civil ejemplar basada en el precedente "Hernández", equivalente a 1.000 canastas básicas familiares, con el fin de disuadir la repetición de estas conductas defraudatorias que afectan a miles de usuarios estatales.

Culmina su presentación solicitando que el proceso tramite por las normas del juicio sumarísimo, invoca el beneficio de gratuidad (art. 53 LDC) y realiza la reserva del caso federal ante una eventual vulneración de sus derechos constitucionales.

2) Contestación de demanda del [DEMANDADO_1] en fecha 14/12/2023: Se presenta por medio de abogado apoderado a contestar la demanda en su contra.

El demandado [DEMANDADO_1] contesta demanda negando de manera genérica y pormenorizada los hechos y el derecho alegado por la parte actora.

Seguidamente, expone sus argumentos defensivos.

En primer lugar niega la ilegalidad y afirma la existencia del contrato voluntario.

La entidad financiera sostiene que la demanda se basa en un relato impreciso y un encuadre jurídico incorrecto, negando que los débitos fueran inconsultos.

Argumenta que la actora contrató voluntariamente el paquete "Patagonia Alta Renta Black Sueldo", el cual incluía diversos productos bancarios y, específicamente, un seguro de protección por robo en cajeros, donde el banco actuó como agente institorio de [DEMANDADO_2] Por lo cual afirma que todos los débitos se realizaron en razón de dicha contratación.

Manifiesta que el seguro fue dado de baja por voluntad de la actora el 12 de julio de 2021.

En cuanto al cumplimiento del Deber de Información expresa haber cumplido con los artículos 4 de la Ley de Defensa del Consumidor y 1.100 del Código Civil y Comercial.

Sostiene que la información sobre las condiciones del seguro (cobertura, prima y derecho de rescisión) constaba en la solicitud de alta firmada por la actora, y que además se enviaba información mensual detallada a través de los resúmenes de cuenta y la plataforma de Home Banking, donde la póliza modelo está disponible para consulta.

Indica que el pago de la prima durante años sin cuestionamientos constituye una conducta voluntaria convalidatoria del contrato.

Invoca el artículo 1.382 del CCC, señalando que el cliente tiene un plazo de 60 días para impugnar los resúmenes; al no haberlo hecho, el silencio importa aceptación de los consumos informados.

En relación a la distinción de responsabilidades con [DEMANDADO_2] Seguros, el banco aclara que existen seguros de "Accidentes Personales" que la actora habría contratado directamente con [DEMANDADO_2] sin intervención del banco.

Menciona que en estos casos, la entidad financiera solo actúa como procesador del débito y no puede intervenir en la baja o gestión de un contrato ajeno, limitándose a ejecutar el stop debit cuando se le solicita.

Con relación a los daños reclamados, respecto del daño directo y lucro cesante considera que no existe ilícito ni daño resarcible ya que los débitos fueron la contraprestación por una cobertura de la que la actora gozó. Califica de contradictorio reclamar ambos rubros simultáneamente.

En cuanto al daño moral, niega su procedencia por falta de sustento fáctico, calificando el monto de \$400.000 como desproporcionado.

Respecto del pedido de aplicación de daño punitivo, rechaza esta

multa civil al no existir una conducta dolosa o gravemente negligente. Sostiene que la pretensión de más de \$140 millones es un ejercicio abusivo del derecho y un intento de enriquecimiento incausado.

Menciona que el precedente "Hernández" citado por la actora fue conciliado por una suma diecisiete veces menor a la de la sentencia de primera instancia.

Interpone excepción de prescripción, para todos aquellos débitos que superen los tres años de antigüedad, conforme al artículo 50 de la Ley 24.240 y al régimen general de responsabilidad civil.

Solicita que cualquier eventual condena en costas respete el límite del 25% establecido en el artículo 730 del CCC.

3) Contesta traslado la actora de la excepción de prescripción en fecha 19/12/2023: Corrido el debido traslado a la actora de la excepción de prescripción y la documentación adjuntada por la demandada se presenta a dar respuesta.

En cuanto a la documentación, la actora reconoce como propios los resúmenes de cuenta bancaria aportados por la demandada.

Respecto a la "Solicitud de productos y servicios" con fecha de abril de 2019, la actora admite su firma pero denuncia que el documento, de 31 fojas, consiste en cláusulas predisuestas cuyo contenido, alcance y números jamás le fueron explicados por la entidad.

Desconoce el contenido y autenticidad del Diario de Sesiones de la Legislatura de Río Negro adjuntado por el banco, argumentando que no participó en su elaboración.

Señala que la póliza modelo mencionada por el banco en su sitio web no fue efectivamente incorporada ni anexada a la contestación de demanda, por lo que no integra el proceso.

En relación a la Excepción de Prescripción, rechaza la misma.

La actora califica el planteo de prescripción como meramente

dilatorio y sin sustento.

Sostiene que el reclamo no puede estar prescripto porque el incumplimiento es actual: afirma que en su estado de cuenta de noviembre de 2023 todavía lucen débitos automáticos de [DEMANDADO_2], lo que demuestra la continuidad de la infracción.

Invoca una cuestión procesal técnica basada en el artículo 486 inciso 1 del CPCC, el cual estipula que en los procesos sumarísimos no son admisibles las excepciones de previo y especial pronunciamiento.

Destaca la mala fe de la demandada, señalando que el banco violó sistemáticamente el deber de información al no exhibir ni poner a su disposición esta documentación durante los reclamos en la sucursal ni en las audiencias de mediación prejudicial.

Argumenta que la aparición de estos documentos recién en la instancia judicial confirma la reticencia previa de la entidad financiera para con el consumidor.

4) Contestación de demanda de “[DEMANDADO_2]” - fecha 29/02/2024-: Contestación de demanda del [DEMANDADO_2]: Se presenta por medio de abogado apoderado a contestar la demanda en su contra.

Realiza negación pormenorizada de los hechos y el derecho que sustentan la demanda.

Sostiene que la actora contrató los seguros de forma consciente y voluntaria mediante la suscripción de solicitudes de alta, donde recibió información completa sobre coberturas, riesgos, sumas aseguradas y primas.

Detalla que, en el caso analizado en el texto, se trata de los seguros "Protección 24 - Premium" (alta en mayo de 2013) y "Pertenencias Protegidas" (alta en agosto de 2022).

Indica cumplimiento del Deber de Información. Afirma que la

demandante contó desde el inicio con toda la información necesaria y los datos de contacto para consultas o reclamos ante la aseguradora, el [DEMANDADO_1] (en su carácter de agente institorio) o la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Apunta a la validación por comportamiento conclusivo y silencio guardado.

Argumenta que la ausencia de cuestionamientos, el silencio absoluto y la falta de pedidos de reversión de los débitos durante años constituyen un obrar confirmatorio e inequívoco de la validez del seguro, conforme a los artículos 971 y 979 del Código Civil y Comercial. Los débitos se consideran legítimos por ser la contraprestación legal de la cobertura otorgada.

Impugna los daños reclamados, en cuanto al Daño Emergente y Lucro Cesante, niega su procedencia alegando que no hubo un accionar antijurídico ni percepción injustificada de fondos. Señala una contradicción en reclamar ambos rubros, ya que los intereses buscan compensar la falta de uso del dinero.

Con relación al Daño Moral, sostiene que el incumplimiento contractual no presume daño moral y que no se ha acreditado una lesión espiritual grave que supere las "meras molestias" propias de cualquier contingencia negocial.

En cuanto al Daño Punitivo, califica el reclamo de \$140.963.000 como exagerado, infundado y un ejercicio abusivo del derecho.

Argumenta que esta sanción es excepcional y requiere una conducta de grave menosprecio, dolo o culpa grave, elementos ausentes en el caso. Invoca la doctrina del STJ en el fallo "Bartorelli", que exige proporcionalidad y sugiere que la multa no supere un dígito respecto al daño compensatorio.

Opone la excepción de prescripción para cualquier reclamo por sumas

debitadas con una antigüedad mayor a tres años, basándose en el artículo 2561 del CCC y el régimen de responsabilidad civil.

Solicita que, en caso de condena, se aplique el límite del 25% del monto de la sentencia para el pago de costas y honorarios, conforme al artículo 730 del CCC y al artículo 77 del Código Procesal local.

Se opone a la prueba pericial contable por considerarla innecesaria, argumentando que los montos pueden verificarse mediante el simple cotejo de los resúmenes bancarios que debe aportar el [DEMANDADO_1].

4) Apertura y clausura del término probatorio: En fecha [30/07/2024](#), se celebra audiencia preliminar, suspenden plazos ante la posibilidad de acuerdo conciliatorio, igualmente se ordena la producción de los medios probatorios, luego no se arribo a acuerdo y clausurándose la etapa el [05/08/2025](#). En fecha [14/08/2025](#) alega la actora.

En fecha 13/10/2025 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] 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 informacio?n y al de trato digno.

El [DEMANDADO_1] S.A reconoce los débitos en favor de [DEMANDADO_2] ante el contrato de seguro en el que el Banco intermedió, ante la solicitud de alta de fecha 05/04/2019, suscripta por la actora conforme documentación de Solicitud de Productos y Servicios Personas Humanas - Clientes Alta Renta Cartera de Consumo. 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 un seguro 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 "Protección 24 - Premium" (alta en mayo de 2013) y "Pertenencias Protegidas" (alta en agosto de 2022).

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:

- DOCUMENTAL: Se tuvo presente.-

- DOCUMENTAL EN PODER DE LA DEMANDADA: [DEMANDADO_1] acompañada documental en su poder en fecha [14/08/2024](#) y codemandada [DEMANDADO_2] acompaña documental en fecha [26/08/2024](#)

-DOCUMENTAL EN PODER DE PARTE: codemandada [DEMANDADO_2] acompaña documental en fecha [26/08/2024](#). [DEMANDADO_1] acompañada documental en su poder en fecha [14/08/2024](#).

-PERICIAL INFORMÁTICA: perito Damián Pardal acompaña pericia informática el [15/11/2024](#), demandada [DEMANDADO_1] solicita aclaración en fecha [03/12/2024](#), perito Pardal contesta el [09/12/2024](#).

-INFORMATIVA: Ministerio de Salud, Banco Central de la República Argentina agregado el [03/02/2025](#) y el [17/02/2025](#), Editorial Río Negro S.A. agregado en fecha [02/07/2025](#), Dirección de Comercio e Industria de la Provincia de Río Negro (instalaciones de Rentas) agregado en fecha [24/02/2025](#). al Banco Central agregada en fecha 04/09/2024 y a la Legislatura de Río Negro agregado en fecha 25/09/2024.

-TESTIMONIAL: declaraciones de los testigos CARDOSO Margarita Susana, CANEO Fabiana Beatriz y SACO María de Carmen, Heber GARZA y Lucía Carolina ALBIZZATTI en audiencia de prueba del día [4/09/2024](#).

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 29/11/23 conforme resúmenes de cuenta bancaria acompañados por la demandada [DEMANDADO_1].

Asimismo, del [informe pericial informático](#) surge historial de débitos realizados en la cuenta bancaria de la actora a favor de [DEMANDADO_2] con fecha 29/11/2023.

Dado que la demanda fue interpuesta el 16/10/2023, 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 esenciales 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 surge que la Sra. [ACTOR_1] suscribió 1 Solicitud de Productos y Servicios Personas Humanas - Clientes Alta Renta Cartera de Consumo, de fecha: 05/04/2019, con el [DEMANDADO_1] en el que se describía como servicios contratados "Tipo de Paquete: PATAGONIA ALTA RENTA BLACK SUELDO. Productos del Paquete: P24 PLUS AR PLAN SUELDO, MASTERCARD BLACK ALTA RENTA, VISA SIGNATURE ALTA RENTA, CUENTA CORRIENTE EN PESOS, CAJA DE AHORRO EN DOLARES, CAJA DE AHORRO EN PESOS."

Respecto a la "Solicitud de productos y servicios" con fecha de abril de 2019, la actora admite su firma pero denuncia que el documento, de 31 fojas, consiste en cláusulas predispuestas cuyo contenido, alcance y números jamás le fueron explicados por la entidad.

Que como parte de dicha documentación puede observar que hay una "Solicitud de Alta de Seguros" con la proveedora [DEMANDADO_2] en la que se describe la contratación del Seguro "PROTECCIÓN 24", en la que se detalla como asegurada: [ACTOR_1], y como medio de pago "Caja de ahorro", pero no se informa la vigencia del mismo. Allí se extrae que el objeto de aseguramiento era Robo de dinero extraído por cajero entre otros eventos. No se detalla monto de la prima a debitar mensualmente.

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] en fecha 29/12/16 identificados como "DEBITO AUTOMATICO DE [DEMANDADO_2]".

Del relato de [DEMANDADO_2] al contestar la demanda, reconoce que la actora ha contratado los seguros "Protección 24 - Premium" (alta en

mayo de 2013) y "Pertenenencias Protegidas" (alta en agosto de 2022).

De la documentación aportada por su parte acompaña la [anulación de la póliza](#) de seguros, identificada con Número [TELEFONO], endoso 724115, con una vigencia de 05/04/2021 a 05/04/2022, anulada el 12/07/2021 conforme se puede observar. No surge de allí sobre que seguro afirmado se estaría realizando la anulación de póliza.

Igualmente, los débitos siguieron realizándose con posterioridad a la fecha indicada.

Por otro lado, [DEMANDADO_2] no acompañó solicitud de alta de 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 abril de 2019, sin fecha de vigencia, y luego [DEMANDADO_2] acompañó un legajo en el que solo cuenta con una póliza de aseguramiento con fecha de vigencia de 05/04/2021 a 05/04/2022, anulada el 12/07/2021. Que como objeto de aseguramiento se describe: "Cobertura de Robo de Dinero en Efectivo extraído en cajero. Límite máximo indemnizatorio para retiro en línea de caja y ATM".

Volviendo a los resúmenes bancarios aportados en formato PDF por el [DEMANDADO_1] que datan del año 2014 al 2024, se detectan 365 referencia en el buscador con la palabra [DEMANDADO_2], del control corresponde a descuentos de diferentes montos efectivizados en cuenta hasta la fecha 29/11/23 en la que luego el 15/01/24 hasta el 15/05/24 figuran como débitos rechazados.

La actora solo ha reconocido haber firmado "Solicitud de productos y servicios" con fecha de abril de 2019, 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 el fines del 2023 justamente fecha coincidente con la interposición de demanda.

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 pre-determinada, conformando parte de un combo de servicios bancarios ofrecidos por [DEMANDADO_1] relacionados a la cuenta bancaria, que justamente el seguro [DEMANDADO_2] se posiciona como un seguro accesorio, tal como lo describe el BCRA en su respuesta agregado el [03/02/2025](#).

De allí se extrae 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.

Siguiendo con el análisis, nótese por ejemplo surge de los resúmenes bancarios que durante el periodo de 2016 a 29/11/23, se observan débitos de [DEMANDADO_2] por dos y tres seguros por mes, cuando conforme la documentación acompañada conforme legajo ante el [DEMANDADO_1] sólo podría llegar a tenerse por vigente un seguro con fecha de alta abril 2019.

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). Aunque no surge ello expresamente de la solicitud supuestamente firmada por la actora conforme las falencias más arriba detalladas.

Conforme documentación acompañada por [DEMANDADO_2], más allá de sus dichos, la actora solo tenía una póliza identificada con Número [TELEFONO], endoso 724115, con una vigencia de 05/04/2021 a 05/04/2022, anulada el 12/07/2021.

Vuelvo a insistir, los descuentos continuaron más allá de dichas fechas por dos conceptos en el mes, con lo cual interpreto corresponderían a dos contratos de aseguramiento diferentes, para pasar a un solo descuento recién con fecha 30/03/23.

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.

Resaltando aun más inconsistencias, el [DEMANDADO_1], manifestó que actuó supuestamente como Agente Institorio de [DEMANDADO_2], no cuenta en su poder con la documentación que avalaría su participación en el nexo contractual entre la proveedora del aseguramiento y la consumidora. A pesar de ello, procedió a realizar las descuentos de la cuenta bancaria titularidad de la actora, a favor de [DEMANDADO_2]

Por otro lado, [DEMANDADO_2] además de no acompañar la documental en su poder, adjuntó con la contestación de demanda documentación que no se corresponde con la actora pues pertenece a otro proceso, para acompañar luego la ya mencionado y analizada aquí.

Es decir, no acompañaron ninguna de las dos demandadas la documentación contractual que respalde la constitución de 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 prorrogas, 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.

Por último, incluso la anulación de la póliza de seguros se acompañó en autos y no se condice con los movimientos en la cuenta bancaria de la actora que continuó teniendo descuentos con fechas posteriores a la supuesta anulación.

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 abril 2019-, 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 práctica 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 practica.

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 pro 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 Címero 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 19/04/2019, sin plazo de vigencia, y sin acompañar las respectivas prórrogas. Por [DEMANDADO_2], se acompañó una póliza de aseguramiento con vigencia anual -05/04/2021 a 05/04/2022-, con su correspondiente anulación el 07/2021. Los descuentos a favor de "[DEMANDADO_2]" datan del año 2016 al 2024 por dos o tres 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.

7.1) **Daño Emergente:** La actora por este rubro ha reclamado la suma de \$14.324.

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

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 noviembre del 2023, 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 16/10/2023, 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 \$ 850, \$ 190 y \$ 481 en cada mes; en diciembre las sumas de \$ 630,68, \$ 1.111,85 y \$ 250.

En el año 2021 se debitaron en enero, febrero y marzo las sumas de \$ 630,68, \$ 250 y \$ 1.111,85 en cada mes; en abril, mayo y junio las sumas de \$ 758,70, \$ 1335,88 y \$ 300 en cada mes; en julio se debió la suma de \$ 758,91; en agosto \$ 986 y \$ 1.733; en octubre se debitaron \$ 1.733 y \$ 986 el 01/10 y \$ 1.733 y \$ 986 el 28/10; y en noviembre y diciembre se debitaron \$ 1.733 y \$ 986 cada mes.

En el año 2022 constan débitos en enero, febrero, marzo, abril y mayo por \$ 1.177,63 y \$ 2.074,12 cada mes; en junio \$ 1.524,80 y \$ 2.687,99; en julio \$ 1.534,99 y \$ 2.693,74; en agosto, septiembre, octubre y noviembre \$ 1.970 y \$ 3.411 en cada mes; y diciembre \$ 2.549,95 y \$ 4.274,91.

En el año 2023 se debitaron en enero y febrero las sumas de \$ 2.549,95 y \$ 4.274,91 en cada mes; en marzo la suma de \$ 2.549,95; en abril, mayo y junio \$ 3.442,60 cada mes; en julio \$ 3.450,94; en agosto, septiembre y octubre \$ 4.653 en cada mes; y en noviembre \$ 6.001,76.

En total se le debitaron a la actora desde octubre del 2020, a favor de [DEMANDADO_2] la suma de \$ 135.540,07.

Por ello corresponde hacer lugar al rubro por el importe de cada uno de los débitos realizados, que en total ascienden a \$ 135.540,07.- 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.

Por otro lado, he de tener en cuanto las declaraciones testimoniales valoradas (Cardozo, Saco, Caneo) que han sido brindadas en autos que dan

cuenta de estos padecimiento por la parte actora en el transcurrir del presente reclamo desde su génesis.

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 \$1.581.393,60 (Conf. STJ "BUSTOS").

Por otro lado, del control del escrito de inicio así como del [alegado](#) 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 16/10/2020 (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 "Hernández", equivalente a 1.000 canastas básicas familiares, con el fin de disuadir la repetición de estas conductas defraudatorias que afectan a miles de usuarios estatales.

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", 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", 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 "GALLGO" -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, aún así siguieron los descuentos realizándose con posterioridad al ingreso de la demanda, dando finalización al principio del año 2024.

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 no existían correos remitidos por [DEMANDADO_2], solo hace referencia a uno que no contaba con archivo adjunto con las respectiva póliza y sino un links de acceso.

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 2024, 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]).

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 \$ 8.000.000 en concepto de daño moral y daño punitivo; y por daño emergente condenar a abonar la suma a determinar en etapa de ejecución de sentencia conforme liquidación de los descuentos realizados desde el 23/10/2020 en adelante; 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, patrocinante de la actora, por sus actuaciones en todas las etapas del proceso en la suma equivalente al 11% del MB a determinarse.

A los letrados que asistieran a las demandadas, regulo a la Dra. Fernanda Rodrigo, y al Dr. Fernando Chironi -patrocinante- el 7% en conjunto del MB, más el 40% para la Dra. Rodrigo por el apoderamiento.

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.-