PERITO CONTADOR PRESENTA PERICIA

DIEGO I CORALLO Contador Público, (Tomo 351 Folio 150 CPCECABA), perito designado en los autos caratulados **"TORRES HORACIO ENRIQUE c/CAJA SEGUROS SA s/ORDINARIO" Expte. 146/202**, constituyendo domicilio electrónico bajo el n°20326717658, Teléfono 011-1540254276, me presento y digo:

I.- DESARROLLO DE LA TAREA

Que vengo a presentar el informe pericial que fuera ordenado en autos. A fin de llevar adelante la tarea encomendada por el Tribunal, la demandada CAJA DE SEGUROS SA, puso a mi disposición la documentación sobre la cual me expediré en cada uno de los puntos propuestos por las partes.-

II.- CONTESTACIÓN PUNTOS DE PERICIA

PUNTOS DE PERICIA PROPUESTOS POR LA PARTE ACTORA

Se solicita la designación de una persona con título habilitante en la especialidad indicada en el título para que conteste los siguientes puntos de pericia:

1. **Si la demandada lleva los libros contables en forma legal. Deberá expedirse, además de los libros de comercio y societarios que exige la Ley 19.550, pero además los que indica el Reglamento General de la Actividad Aseguradora, con particular acento en el Registro de Actuaciones Judiciales, el Registro**

de Siniestros y el Registro de Denuncias (art. 34.1.4) o en su defecto un Registro de Denuncias y/o Avisos de Siniestros.

La demandada puso a mi disposición la autorización 4101 del 19-08-1997 de la Inspección General de Justicia, que autoriza a La Caja de Seguros SA a llevar sus registros por medios mecánicos en reemplazo de los libros manuales a excepción del Libro Inventario y Balances. -

Asimismo, se me exhibió la autorización 7395 del 1-10-2023 de la Inspección General de Justicia quien autoriza a La Caja de Seguros SA a reemplazar los registros para llevarlos a través de CD ROM.-

Por otro lado, puso a mi disposición el Libro Inventario y Balance Nº 20 rubricado ante la Inspección General de Justicia con fecha 3-09-2024, bajo el Nro.Correlativo 1585739 Oblea E 400597, siendo la autoridad de rubrica Héctor Godoy en su carácter de Supervisor Informático de la Dirección de Sociedades Comerciales. El libro consta de 1.000 páginas de las cuales se han utilizado hasta la foja 23 donde se transcribe la opinión profesional del auditor correspondiente al trimestre 01-04-2024 al 30-06-2024.-

Finalmente la demanda me ha exhibido los registros de emisión de póliza; el de registro de siniestro denunciados y el de reserva financiera.-

De la compulsa de los registros puestos a mi disposición se ha observado que los mismos se encuentran llevados en legal forma.-

2. **Informe si consta en los libros la póliza No 5330-1354513-01, tomador: Prefectura Naval Argentina, riesgo asegurado Incapacidad Física Total Permanente e Irreversible.**

Del Libro Registro de Emisión de Pólizas de Seguro de Vida, al folio 653 se desprende que se encuentra asentada la póliza Nro.5330-1354513-01, cuyo tomador ha sido la Prefectura Naval Argentina. -

Por otro lado, he tenido a mi disposición la póliza Nro.5330-1354513-01, que corresponde a un seguro de vida colectivo. En el artículo primero **–RIESGO CUBIERTO-** de la cláusula adicional de incapacidad física total permanente e irreversible se establece que el asegurador concederá el beneficio que acuerda ésta cláusula, cuando el asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente, que padezca un estado de incapacidad física total permanente e irreversible, no pasible de ser revertido por tratamientos médicos y/o quirúrgicos, siempre y cuando no le permita al asegurado desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia ninguna actividad remunerada (cese laboral). Tal estado de incapacidad física, deberá manifestarse en forma ininterrumpida por SEIS (6) meses como mínimo, haberse instalado durante la vigencia de esta cláusula adicional y antes de que el asegurado exceda la edad establecida en las condiciones particulares de la póliza como edad límite para esta cobertura adicional. Se entiende por instalación de la incapacidad física total, permanente e irreversible a la

fecha en que, según los estudios y pruebas médicas realizadas al asegurado, se compruebe de modo fehaciente la instalación de la o las afecciones que determinaron el estado de incapacidad física total, permanente e irreversible. Se excluyen expresamente los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal. El asegurador solicitará las pruebas médicas, estudios y demás elementos que a su juicio sean razonables y necesarios para establecer la procedencia del beneficio. A los efectos de otorgar el beneficio que concede la presente cláusula, se considerará incapacidad física total permanente e irreversible a las definidas en los artículos 2 y 3.-

Artículo dos Incapacidades totales. Se entenderá por incapacidad física total, permanente e irreversible, única y exclusivamente a aquella producida por:

1. La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica de dos de los cuatro miembros.
2. La imposibilidad de deambular por sí mismo, no curable, rehabilitable o readaptable, aún con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica.
3. Aquellas afecciones que de manera permanente impidan al asegurado, permanecer en posición activa de sentado.
4. La pérdida permanente del control de los esfínteres anal o vesical y/o la función renal cuando estas funciones no sean recuperables con tratamiento médico o quirúrgico. Se excluye el ano contra natura.

5. La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos, siempre y cuando el sentido de la visión no fuere recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnica (lentes, etc.).
6. La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirurgico ni con el uso de artificios de técnica, de uno de los cuatro miembros sumada a la pérdida total anatómica o funcional de uno de los ojos, siempre y cuando el sentido de la visión no fuere recuperable con tratamiento médico o quirúrgico con artificios de técnica (lentes, etc.).
7. Enfermedades neurológicas degenerativas, cuando provoquen cuadros de parálisis generalizados, alteraciones respiratorias severas y/o demencia irreversible.
8. Las afecciones cardiovasculares con alteraciones anatómicas o fisiológicas comprobables, cuando determinen la aparición en reposo o ante el mínimo esfuerzo de disnea o angor, cuya reversidad no se consigna con tratamiento médico o quirúrgico.
9. Las insuficiencias respiratorias con disnea en reposo o en forma constante e irreversible con tratamiento pleno.
10. Accidentes cerebrovasculares que se deriven en hemiplejía o paraplejía irreversible, entendiéndose por tales las que persistan como secuela durante un plazo mínimo de SEIS (6) meses de producido el cuadro agudo.
11. Los estadios IV y/o metástasis generalizadas en órganos alejados del tumor primitivo de cualquier cáncer debidamente diagnosticado y estadificado según las normas de U.I.C.C. (Unión Internacional de lucha Contra el Cáncer).

12. Las manifestaciones clínicas de la inmunodeficiencia en el SIDA (Ejemplo: Sarcoma de Kaposi, enfermedades y/o infecciones oportunistas, etc.), siempre que los cuadros referidos no se resuelvan con tratamiento específico en menos de 6 (SEIS) semanas y que exista deterioro manifiesto del estado general. Queda excluida expresamente la positividad de cualquier reacción serológica para SIDA, aún las serologías confirmatorias, cuando estas no se acompañen de las manifestaciones clínicas mencionadas precedentemente, entendiéndose toda condición de positividad, sin manifestaciones clínicas, deberá considerarse infección por HIV o condición de portador, sin existencia de enfermedad de inmunodepresión adquirida. Se excluyen expresamente de esta cobertura los hechos que sólo afecten al asegurado en forma temporal y los que hayan ocurrido con anterioridad al inicio de vigencia de la presente cláusula, aunque el estado incapacitante recién se manifieste durante la vigencia de la misma, siempre que no existan requisitos de asegurabilidad relacionados con el estado de salud del asegurado. También se excluye de esta cobertura cualquier otra incapacidad que no se manifieste por alguna de las establecidas en el presente artículo, aun cuando se la haya calificado en proceso administrativo y aunque correspondan a una enfermedad o accidente del trabajo o hayan dado lugar al otorgamiento de beneficios jubilatorios por invalidez con motivo de la norma contenida en el art.212 de la Ley 20.744 (t.o.1976).

Artículo tres Incapacidades parciales. Si el asegurado padeciera distintas incapacidades físicas permanentes e irreversibles, sólo se considerará que el asegurado padece una

incapacidad física total, permanente e irreversible, cuando la sumatoria de éstas supere el SESENTA y SEIS PORCIENTO (66%) de la capacidad física del asegurado. A los efectos de distinguir las distintas incapacidades físicas permanentes, el asegurador se basará en el Barámetro Médico – Covello Keklikian.

La determinación del estado de incapacidad será obtenida del siguiente modo:

1. Se realizará una evaluación cuantitativa de los porcentajes correspondientes a cada una de las incapacidades físicas permanentes e irreversibles padecidas por el asegurado, en función de las pruebas, diagnósticos y demás estudios efectuados al asegurado.
2. Una vez obtenidos los porcentajes de todas las incapacidades se procederá al otorgamiento decreciente de los mismos.
3. Al CIEN POR CIENTO (100%) de la capacidad física se restará el porcentaje de la incapacidad parcial, que del otorgamiento establecido en el inciso 2 precedente, resulte ser la mayor, obteniendo la capacidad física remanente.
4. Al porcentaje de capacidad física remanente obtenido en el inciso 3 precedente, se aplicará el porcentaje correspondiente a la segunda incapacidad parcial y el cálculo resultante establecerá el porcentaje que será restado a dicha capacidad, obteniendo de este modo una nueva capacidad física remanente. El mismo criterio se practicará en forma sucesiva a las demás incapacidades parciales que pudieran presentarse.

5. El porcentaje de incapacidad del asegurado, surgirá de restar a la capacidad total mencionada en el inciso 3 (100%), la última capacidad física remanente obtenida. -

3. Si en sus libros registra como "asegurado" a Horacio Enrique Torres y si existe denuncia de siniestro por parte de Prefectura Naval Argentina.

De la póliza que he tenido a mi disposición se desprende que el tomador de la mismas ha sido la Prefectura Naval Argentina. Por otro lado, del Registro de Reservas Financiera se registra al señor Horacio Enrique Torres, como asegurado bajo el Nro. de Siniestro 1370-0017597.-

Finalmente, del Registro de Siniestro se observa que con fecha 7-02-2023 se denuncia el Siniestro 1370-0017597 del 31-10-2022.-

4. Informe qué tipo de seguro tenía contratado Prefectura Naval Argentina con la aseguradora, qué riesgo cubría y cuál es el monto asegurado.

De la documentación puesta a mi disposición se desprende que el seguro contratado se trataba de un seguro de vida colectivo. De la propia póliza surge que la suma total asegurada inicial era de $ 22.654.242.546.-

5. Qué monto debería percibir el actor de acuerdo a la póliza antes mencionada y de acuerdo a la última prima descontada. Indique el cálculo para arribar a

dicho monto y qué liquidación de haberes utiliza, con detalle del origen de las bases para realización del cálculo motivo de sus dichos.

Para determinar el monto que debería percibir el actor de acuerdo a la póliza se ha tomado como valor de la prima descontada, la que surge del recibo de sueldos que se puso a mi disposición del periodo septiembre de 2022.-

Por otro lado para determinarla en función al múltiplo de 30 del salario básico se ha tomado el importe que surge del recibo de haberes de septiembre 2022 imputado bajo el código (201).-

Siendo así a continuación detallo las dos metodologías aplicadas para determinar el monto que debería percibir el actor. –

	Prima descontada	Tasa Pactada	Monto Asegurado
Liquidación	$ 4.682,50	$ 0,00	$ 5.853.125,00
	Salario Básico Cod.201	**Múltiplo**	**Monto Asegurado**
Liquidación	$ 195.104,00	30	$ 5.853.120,00

6. **Actualice el capital asegurado obtenido con el Coeficiente de Estabilización de Referencia, hasta la fecha de presentación del dictamen.**

Conforme a lo solicitado en el presente punto de pericia aplique el Coeficiente de Estabilización de Referencia desde el 23/02/2023 -15 días posteriores a la fecha de denuncia- hasta la fecha de preparación del presente informe 20-05-2026, elevándose el capital determinado en el punto anterior a la suma de $ 56.483.828,38.-

7. **Indique si el capital asegurado cuenta actualmente con un tope máximo. Informe el mismo.**

La caja puso a mi disposición la cláusula 91 del Anexo Aclaración Condiciones Particulares donde se lee "por medio del presente endoso, con efecto al 1 de enero de 2019, se deja expresa constancia que quedan sin efecto el capital mínimo y máximo de póliza establecido en condiciones particulares".-

8. **Informe la evolución que ha registrado el tope máximo del capital asegurado entre 2018 y la fecha de presentación del informe.**

De lo expuesto en el punto anterior surge que desde enero de 2019 no se registraban topes mínimos, ni máximos. -

9. **Partiendo del capital asegurado y el importe de daño extrapatrimonial reclamado, calcule con la utilización de la fórmula Irigoyen Testa el importe del daño punitivo, tomando como como factor Probabilidad de Condena desde la óptica del asegurador (Pc) en un 60% y la Probabilidad de Imposición de daños punitivos desde la óptica del asegurador (Pd) en un 80%.**

Entiende este perito que lo solicitado resulta un cálculo actuarial que no se encuentran dentro de las incumbencias profesionales de un perito contador. -

10. **Informe, luego de compulsar el Registro de Actuaciones Judiciales, el Registro de Siniestros y el Registro de Denuncias (art. 34.1.4) o en su defecto un Registro de Denuncias y/o Avisos de Siniestros, con referencia a la póliza base del presente reclamo: (i) cantidad de denuncias recibidas; (ii) cantidad de siniestros abonados; (iii) cantidad de siniestros rechazados; (iv) establezca la evolución entre denuncias recibidas y siniestros rechazados**

para los años 2018 hasta la fecha de presentación del informe, en términos porcentuales.

De la base de datos de la aseguradora, surge la cantidad de siniestros denunciados y la cantidad de siniestros rechazados, siendo el detalle de los mismos el que se expone a continuación. -

Siniestros Denunciados	
Años	**Cantidad**
2019	38
2020	90
2021	228
2022	777
2023	368
Total Denunciados	**1501**

Siniestros Rechazados	
Años	**Cantidad**
2019	267
2020	246
2021	206
2022	361
2023	128
Total Denunciados	**1208**

En cuanto a la evolución en términos porcentuales el detalle lo expongo a continuación. -

Siniestros Denunciados		
Años	**Cantidad**	**%**
2019	38	**2,53%**
2020	90	**6,00%**
2021	228	**15,19%**
2022	777	**51,77%**
2023	368	**24,52%**
Total Denunciados	**1501**	**100%**

Siniestros Rechazados		
Años	**Cantidad**	**%**
2019	267	**22,10%**
2020	246	**20,36%**
2021	206	**17,05%**
2022	361	**29,88%**
2023	128	**10,60%**
Total Denunciados	**1208**	**100%**

11. Confronte la evolución del capital asegurado actualizado con la tasa activa para sus operaciones de descuento de documentos comerciales a treinta días, respecto de la evolución del índice de precios al consumidor, entre la fecha en que debió liquidarse el siniestro (quince días después de la denuncia) hasta la fecha de presentación del dictamen. Precise en valores porcentuales y reales cuál es la diferencia.

Monto Original	Tasa Activa	IPC	Diferencia
$ 5.853.120,00	19.016.413,24	51.850.830,15	32.834.416,91

12. **Con arreglo a los libros comerciales, balances y restantes registros, establezca cuáles han sido las inversiones de la aseguradora para el período comprendido entre la fecha de denuncia del siniestro y la de presentación del informe (v.gr. plazos fijos, bonos, obligaciones negociables, fondos comunes de inversión y fideicomisos financieros). Establezca el rendimiento de cada uno de esos activos para el período entre la fecha en que debió liquidarse el siniestro (quince días después de la denuncia) hasta la fecha de presentación del dictamen.**

La demandada puso a mi disposición sus estados contables finalizados el 30 de junio del año 2023; 2024 y 2025, de donde he podido extraer la información acerca del valor de las inversiones entre la fecha del siniestro y la presentación de este informe siendo el detalle del rubro inversiones el que se expone a continuación. -

EECC 30/06/2023	**$**	**120.045.406.201**
EECC30/06/2024	**$**	**358.272.856.337**
EECC30/06/2025	**$**	**543.293.787**

13. **Establezca si para los años 2022 y la fecha de presentación del informe la sociedad comercial demandada ha repartido dividendos o capitalizado utilidades y los montos comprometidos.**

Del Estado de Evolución del Patrimonio Neto del ejercicio finalizado el 30/06/2022, se observa que se distribuyeron utilidades por $ 44.451.475 a reserva legal y $ 855.772.318 a otras reservas. -

El Estado de Evolución del Patrimonio Neto correspondiente a los Estados Contables finalizados el 30/06/2023, no surgen distribución de utilidades. -

Del Estado de Evolución del Patrimonio Neto del ejercicio finalizado el 30/06/2024, se distribuyeron dividendos en efectivo por la suma de $ 16.415.120.705.-

Finalmente, del Estado de Evolución del Patrimonio Neto del ejercicio cerrado con fecha 30/06/2025, se incrementó por un valor de $ 10.407.960 el rubro otras reservas. –

14. Indique si la compañía demandada constituyó un fondo de reserva correspondiente al monto de la demanda promovida.

La demandada puso a mi disposición el registro de reserva financiera de siniestros pendientes donde se verifica que en junio de 2025, constituyó un fondo de reserva correspondiente al siniestro 1370-17597.-

PUNTOS DE PERICIA PROPUESTOS POR LA PARTE DEMANDADA

Se solicita que se sortee perito contable a efectos de contestar los siguientes puntos:

a) Si los libros de mi mandante son llevados en legal forma.

Me remito a la contestación del **punto 1** del cuestionario propuesto por la parte actora. -

b) Acompañe copia de las condiciones particulares y generales de la póliza Nro. 5330-1354513-01 tomador PREFECTURA NAVAL ARGENTINA, vigente a la fecha del cese/siniestro del actor.

Entiendo que lo solicitado se trata de una prueba de carácter documental distinta de la pericial contable y que no corresponde al perito contador adjuntar documentación. -

c) Informe cuales son los Riesgos Cubiertos por la póliza 5330-1354513-01, en particular la CLÁUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD FÍSICA TOTALPERMANENTE E IRREVERSIBLE.

De la cláusula adicional de incapacidad física total permanente e irreversible surge el riesgo cubierto (art.1); las incapacidades totales (art.2) y las incapacidades parciales (art.3).-

En el artículo primero **–RIESGO CUBIERTO-** de la cláusula adicional de incapacidad física total permanente e irreversible se establece que el asegurador concederá el beneficio que acuerda ésta cláusula, cuando el asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente, que padezca un estado de incapacidad física total permanente e irreversible, no pasible de ser revertido por tratamientos médicos y/o quirúrgicos, siempre y cuando no le permita al asegurado desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia ninguna actividad remunerada (cese laboral). Tal estado de incapacidad física, deberá manifestarse en forma ininterrumpida por SEIS (6) meses como mínimo, haberse instalado durante la vigencia de esta cláusula adicional y antes de que el asegurado exceda la edad establecida en las condiciones particulares de la póliza como edad límite para esta cobertura adicional. Se entiende por instalación de la incapacidad física total,

permanente e irreversible a la fecha en que, según los estudios y pruebas médicas realizadas al asegurado, se compruebe de modo fehaciente la instalación de la o las afecciones que determinaron el estado de incapacidad física total, permanente e irreversible. Se excluyen expresamente los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal. El asegurador solicitará las pruebas médicas, estudios y demás elementos que a su juicio sean razonables y necesarios para establecer la procedencia del beneficio. A los efectos de otorgar el beneficio que concede la presente cláusula, se considerará incapacidad física total permanente e irreversible a las definidas en los artículos 2 y 3.-

Artículo dos Incapacidades totales. Se entenderá por incapacidad física total, permanente e irreversible, única y exclusivamente a aquella producida por:

13. La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica de dos de los cuatro miembros.
14. La imposibilidad de deambular por sí mismo, no curable, rehabilitable o readaptable, aún con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica.
15. Aquellas afecciones que de manera permanente impidan al asegurado, permanecer en posición activa de sentado.
16. La pérdida permanente del control de los esfínteres anal o vesical y/o la función renal cuando estas funciones no sean recuperables con tratamiento médico o quirúrgico. Se excluye el ano contra natura.

17. La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos, siempre y cuando el sentido de la visión no fuere recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnica (lentes, etc.).
18. La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirurgico ni con el uso de artificios de técnica, de uno de los cuatro miembros sumada a la pérdida total anatómica o funcional de uno de los ojos, siempre y cuando el sentido de la visión no fuere recuperable con tratamiento médico o quirúrgico con artificios de técnica (lentes, etc.).
19. Enfermedades neurológicas degenerativas, cuando provoquen cuadros de parálisis generalizados, alteraciones respiratorias severas y/o demencia irreversible.
20. Las afecciones cardiovasculares con alteraciones anatómicas o fisiológicas comprobables, cuando determinen la aparición en reposo o ante el mínimo esfuerzo de disnea o angor, cuya reversidad no se consigna con tratamiento médico o quirúrgico.
21. Las insuficiencias respiratorias con disnea en reposo o en forma constante e irreversible con tratamiento pleno.
22. Accidentes cerebrovasculares que se deriven en hemiplejía o paraplejía irreversible, entendiéndose por tales las que persistan como secuela durante un plazo mínimo de SEIS (6) meses de producido el cuadro agudo.
23. Los estadios IV y/o metástasis generalizadas en órganos alejados del tumor primitivo de cualquier cáncer debidamente diagnosticado y estadificado según las normas de U.I.C.C. (Unión Internacional de lucha Contra el Cáncer).

24. Las manifestaciones clínicas de la inmunodeficiencia en el SIDA (Ejemplo: Sarcoma de Kaposi, enfermedades y/o infecciones oportunistas, etc.), siempre que los cuadros referidos no se resuelvan con tratamiento específico en menos de 6 (SEIS) semanas y que exista deterioro manifiesto del estado general. Queda excluida expresamente la positividad de cualquier reacción serológica para SIDA, aún las serologías confirmatorias, cuando estas no se acompañen de las manifestaciones clínicas mencionadas precedentemente, entendiéndose toda condición de positividad, sin manifestaciones clínicas, deberá considerarse infección por HIV o condición de portador, sin existencia de enfermedad de inmunodepresión adquirida. Se excluyen expresamente de esta cobertura los hechos que sólo afecten al asegurado en forma temporal y los que hayan ocurrido con anterioridad al inicio de vigencia de la presente cláusula, aunque el estado incapacitante recién se manifieste durante la vigencia de la misma, siempre que no existan requisitos de asegurabilidad relacionados con el estado de salud del asegurado. También se excluye de esta cobertura cualquier otra incapacidad que no se manifieste por alguna de las establecidas en el presente artículo, aun cuando se la haya calificado en proceso administrativo y aunque correspondan a una enfermedad o accidente del trabajo o hayan dado lugar al otorgamiento de beneficios jubilatorios por invalidez con motivo de la norma contenida en el art.212 de la Ley 20.744 (t.o.1976).

Artículo tres Incapacidades parciales. Si el asegurado padeciera distintas incapacidades físicas permanentes e irreversibles, sólo se considerará que el asegurado padece una

incapacidad física total, permanente e irreversible, cuando la sumatoria de éstas supere el SESENTA y SEIS PORCIENTO (66%) de la capacidad física del asegurado. A los efectos de distinguir las distintas incapacidades físicas permanentes, el asegurador se basará en el Barámetro Médico – Covello Keklikian.

La determinación del estado de incapacidad será obtenida del siguiente modo:

6. Se realizará una evaluación cuantitativa de los porcentajes correspondientes a cada una de las incapacidades físicas permanentes e irreversibles padecidas por el asegurado, en función de las pruebas, diagnósticos y demás estudios efectuados al asegurado.
7. Una vez obtenidos los porcentajes de todas las incapacidades se procederá al otorgamiento decreciente de los mismos.
8. Al CIEN POR CIENTO (100%) de la capacidad física se restará el porcentaje de la incapacidad parcial, que del otorgamiento establecido en el inciso 2 precedente, resulte ser la mayor, obteniendo la capacidad física remanente.
9. Al porcentaje de capacidad física remanente obtenido en el inciso 3 precedente, se aplicará el porcentaje correspondiente a la segunda incapacidad parcial y el cálculo resultante establecerá el porcentaje que será restado a dicha capacidad, obteniendo de este modo una nueva capacidad física remanente. El mismo criterio se practicará en forma sucesiva a las demás incapacidades parciales que pudieran presentarse.

10. El porcentaje de incapacidad del asegurado, surgirá de restar a la capacidad total mencionada en el inciso 3 (100%), la última capacidad física remanente obtenida. -

d) Informe cuales son las exclusiones específicas de la cláusula mencionada ut supra.

Del Seguro de Vida Colectivo Anexo Exclusiones, establece que la presente póliza está exenta de toda restricción respecto de la residencia, ocupación y viajes del Asegurado, pero no cubre los siguientes riesgos:

a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que el certificado individual haya estado en vigor ininterrumpidamente durante un año como mínimo;
b) Acto ilícito del contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Asegurado, o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
c) Acto criminal contra el Asegurado por el que resulte responsabilizado el beneficiario;
d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa, empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
e) Riesgos derivados de guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de que la comprenda, las obligaciones tanto de parte de La Caja como de los Asegurados se regirán por las normas que para tal emergencia se dicten;
f) Guerrilla, rebelión; sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como sujeto activo;

g) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
h) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
i) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas autorizadas sujetas a itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
j) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
k) Competencia en prueba de pericias y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas o cualquier otra prueba análoga;
l) Intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
m) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros, o fieras y/o prácticas de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario
n) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares, epidemias, pandemias, y fenómenos ´sísmicos o atmosféricos. -

e) Determine el Capital Asegurado que le correspondería al actor, en sus dos formas de cálculo:

e.1) Aplicando la fórmula: Capital Asegurado = Prima descontada / Tasa Pactada, y considerando para ello: Prima aportada por el actor a CAJA DE SEGUROS S.A. por intermedio de su empleador) mediante descuento en sus recibos de haberes el mes previo a la fecha de la ocurrencia del siniestro, Tasa pactada en las condiciones Particulares de la Póliza por cada mil pesos de capital asegurado.

Tal como lo solicita La Caja en el presente punto de pericia, determinaré el capital asegurado aplicando la formula mencionada. Para ello tomaré la prima descontada que surge del recibo de haberes del actor correspondiente al periodo septiembre 2022 sobre la tasa pactada. Siendo el cálculo el que detallo a continuación.-.

	Prima descontada	Tasa Pactada	Monto Asegurado
Liquidación	$ 4.682,50	$ 0,00	$ 5.853.125,00

e.2) Como múltiplo de 30 sueldos, según la definición de Capital de la póliza que es considerado "sueldo" al rubro salarial código 201 (salario básico).

En este caso corresponde multiplicar por 30 al salario básico código 201, quedando en consecuencia el Monto Asegurado fijado en la suma de $ 5.853.125,00, conforme la metodología detalladas y que expongo a continuación. –

	Salario Básico Cod.201	Múltiplo	Monto Asegurado
Liquidación	$ 195.104,00	30	$ 5.853.120,00

f) Acompañe el certificado de cobertura correspondiente.

De la misma forma que lo señalara al contestar el **punto b)** de los ofrecidos por la aseguradora, entiendo que lo

solicitador no se encuentran dentro de las incumbencias profesionales de un perito contador.-

g) Que el perito informe la siniestralidad de la cobertura de riesgo de incapacidad total y permanente de esta póliza durante los años 2019,2020,2021 y 2022, indicando la cantidad de siniestros denunciados en cada uno de esos años.

La Caja puso a mi disposición en cuadro que detallo a continuación, y cuya información es extraída del Sistema SAS.-

Peridos	Asegurados	Denuncia de Incapacidad	Frecuencia de incapacidad ‰	Juicios	Frecuencia de Jucios ‰
2018	19.222	36	1,87	1	0,052
2019	19.273	27	1,40	7	0,363
2020	19.187	78	4,07	25	1,303
2021	19.078	149	7,81	132	6,919
2022	19.000	674	35,47	500	26,316
2023	18.281	165	9,03	71	3,884

III.- PETITORIO

En virtud de lo precedentemente expuesto y fundado, solicito al **SR. JUEZ**:

1. Me tenga por presentada en el carácter invocado, domicilio denunciado, dándoseme la debida intervención en autos. –

2. Por presentado el Informe Pericial Parcial encomendado en autos. -

3. Se corra traslado a las partes en legal tiempo y forma. -

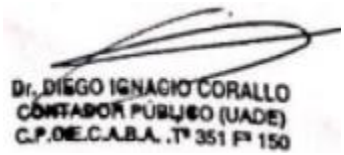
4. Se me regulen honorarios en tiempo y estimación oportuna a tenor de la tarea desarrollada, de acuerdo al Artículo 3º del Decreto – Ley 16.638/57 y demás Leyes de Arancel, teniendo en cuenta el monto actualizado de la demanda y/o sentencia judicial.

5. Se agregue esta presentación a los actuados principales.-

6. Se me haga saber y

SE PROVEA DE CONFORMIDAD, QUE

SERA JUSTICIA



Signature Not Verified
Digitally signed by DIEGO IGNACIO CORALLO
Date: 2026.05.27 12:49:56 ART