FORMULAN ACUERDO TRANSACCIONAL

Señor Juez:

Alvaro Carlos Alzogaray, CPACF T. 82 F. 690, en su carácter de apoderado de **ROLANDO, DAMIAN ESTEBAN** y por su propio derecho, manteniendo el domicilio constituido en la calle Uruguay 520 Piso 5 of. 9 de Capital Federal; y **Felipe F. Aguirre**, letrado apoderado de **CAJA DE SEGUROS S.A.** , manteniendo el domicilio procesal en Avda. Córdoba 1432 4° "A" de esta ciudad, zona de notificación 99, domicilio electrónico 20116667909 (TE 4373-0222, faguirre@faguirreabogados.com.ar), en autos "ROLANDO Damián Esteban C/ Caja de Seguros S.A. S/ Ordinario", Exp. Nº 32/2019, a V.S. respetuosamente decimos:

Que las partes hemos arribado a un acuerdo transaccional (arts. 1641 y 1642 del CCyC) a fin de poner fin al litigio de autos, en los términos que siguen:

I.- La parte actora reajusta a la suma total y única de **DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($210.000)** la pretensión de cumplimiento contractual por cobro de seguro por el beneficio de incapacidad, correspondiente a la póliza de seguro de vida colectivo facultativo N° **5060993964201**, Siniestro **50600034962**, **Tomador: Dirección General de Cultura y Educación**, póliza que amparó el riesgo de incapacidad física total, permanente e irreversible taxativa.

II.- CAJA de SEGUROS S.A., al solo efecto transaccional y sin reconocer hechos ni derecho alguno, acepta el reajuste formulado por la parte actora en la cláusula precedente, por otorgarle las partes al presente acuerdo efecto extintivo de todas las obligaciones y responsabilidades de CAJA de SEGUROS S.A. Consecuentemente las partes convienen que CAJA de SEGUROS S.A., dentro de los veinte días de homologado este acuerdo, la suma de total de **DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($210.000)** mediante depósito de dicha suma en la caja de ahorros N° 528626/3 del Banco PROVINCIA, Sucursal 7101 de titularidad dc DAMIAN ESTEBAN ROLANDO, cuyo CUIL resulta 20128146041, Clave

ALVARO C. ALZOGARAY
ABOGADO
C.A.S.I. T° XXXV - F° 130
C.P.A.C.F. T° 82 F° 080

FELIPE FRANCISCO AGUIRRE
ABOGADO
C.P.A.C.F. T°53 F°644
C.A.L.Z. T°IV F°416
C.F.A.S.M. T°129 F°552

Dra. KARINA VANESA PEREZ
MEDIADOR - LEY 24.573
Habilitación M.J.S. Y D.H. N° 4223

Bancaria Uniforme N° 0140057103710152862630. El Dr. Alvaro Alzogaray, por derecho propio, presta expresa conformidad con que el pago se realice de la forma propuesta. Asimismo las partes convienen que el comprobante de transferencia electrónica servirá como suficiente recibo y carta de pago de la obligación asumida por la aseguradora.

III.- CAJA de SEGUROS S.A. asume el pago únicamente de las siguientes costas: a) de no estar satisfecha la tasa de justicia, hasta el 3% del monto de la transacción; b) los honorarios de los letrados de la parte actora, por la suma convenida; c) los honorarios del mediador y peritos intervinientes. Las restantes costas se convienen por su orden.

IV.- Como honorarios totales para el conjunto de los letrados intervinientes por la parte actora, por todas las tareas realizadas en el presente proceso principal, en la mediación, como en el beneficio de litigar sin gastos e incidentes si los hubiere, se convienen en el pago de la suma única y total de **TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS + IVA ($31.500 + IVA),** a abonarse al **Dr. Alvaro Carlos Alzogaray.** El pago se realizará dentro de los veinte días de la firma del presente convenio y entrega de la factura respectiva, mediante transferencia bancaria a la siguiente cuenta N° 3612280 del Banco Santander Río Sucursal 115 Plaza Lavalle **CBU 0720115488000036122804** cuyo titular es el Dr. Alvaro Carlos Alzogaray CUIT 20-27152875-3.

V.- Efectuados los pagos convenidos en las cláusulas precedentes, quedarán plenamente cumplidas todas las obligaciones de la **Caja de Seguros S.A, de la Dirección General de Cultura y Educación.,** derivadas del contrato de seguro celebrado y detallado precedentemente, no quedando pendiente ninguna reclamación tanto con respecto al capital como a honorarios, renunciando la parte actora a todos los derechos crediticios y acciones legales emergentes de la relación contractual que vincula a las partes. **Asimismo, en este acto, la actora se notifica de que a partir de la firma del presente convenio y con motivo del pago del beneficio de Incapacidad física total permanente e irreversible taxativa, quedan rescindidos los certificados individuales correspondientes a**

la póliza antes referida, en virtud de haberse agotado el objeto de la misma.

VI.- Los letrados firmantes, por su propio derecho, prestan conformidad con lo aquí acordado.

En virtud del acuerdo, las partes solicitan se preste judicial homologación al convenio transaccional.

Provea V.S de conformidad que,

Será Justicia.

28, 55
Montevideo 546, 3° piso

ALVARO C. ALZOGARAY
ABOGADO
C.A.S.I. T° XXXV - F° 130
C.P.A.C.F. T° 82 F° 660

Dra. KARINA VANESA PEREZ
MEDIADOR - LEY 24.573
Habilitación M.J.S. Y D.H. N° 4223

FELIPE FRANCISCO AGUIRRE
ABOGADO
C.P.A.C.F. T°53 F°644
C.A.S.I. T°IV F°416
C.F.A.S.M. T°129 F°552

COLEGIO DE ESCRIBANOS

ACTUACION NOTARIAL

N 023475698

FOLIO 482: PRIMERA COPIA.- **PODER ESPECIAL: ROLANDO, Damian Esteban a "ALZOGARAY & ASOCIADOS S.A." y otro.- ESCRITURA NÚMERO DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO.-** En la Ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a veintitres dias del mes de noviembre del año dos mil dieciocho, ante mí, Autorizante, comparece **Damian Esteban ROLANDO**, argentino, casado, con Documento Nacional de Identidad número 12.814.604, C.U.I.T. 20-12814604-1, nacido el 6 de junio de 1959, con domicilio en la calle Avellaneda número 854, de Marcos Paz, provincia de Buenos Aires, de tránsito en esta; persona mayor de edad quien justifica su identidad en los términos del articulo 306 inciso a del Codigo Civil y Comercial, mediante la exhibición de su respectivo documento antes relacionado, el cual en fotocopia autenticada de su parte pertinente agrego a la presente.- **Y DICE:** Que confiere **PODER ESPECIAL** a favor de la Sociedad **ALZOGARAY & ASOCIADOS S.A.** C.U.I.T. 20-27152875-3 y/o al doctor **Álvaro Carlos ALZOGARAY**, con Documento Nacional de Identidad número 27.152.875, T° 82, F° 690, C.P.A.C.F.; para que actuando en forma conjunta, separada, alternativamente o indistintamente y en su nombre y representación promuevan juicio contra **LA CAJA SEGUROS S.A.**, por incumplimiento de contrato de Seguro.- Al efecto los faculta para que comparezcan ante los señores jueces, tribunales y demás autoridades judiciales o administrativas que corresponda, con escritos, titulos, documentos, testigos y pruebas de toda especie, pudiendo entablar y contestar demandas y toda clase de acciones, recusar, tachar, apelar, desistir de éste u otros recursos interpuestos, así como a la interposición de los mismos; decir de nulidad; poner y absolver posiciones; prorrogar y declinar de jurisdicción; nombrar toda clase de peritos; pedir indemnizaciones, reconvenir, hacer arreglos privados,

ALVARO C. ALZOGARAY
ABOGADO
C.A.S.I. T° XXV - F° 130
C.P.A.C.F. T° 82 F° 690

N 023475596

oponer y deducir excepciones; asistir a los juicios de conciliación; intervenir en todos los incidentes que se promuevan; producir informaciones; pedir inspecciones oculares concurriendo a las diligencias respectivas; intervenir en los procesos de mediación, pudiendo suscribir acuerdos y/o transigir, reconvenir, arraigar, hacer arreglos privados, oponer y deducir excepciones; en este estado autoriza al apoderado a retirar la copia del presente de la escribania; y practicar, en fin, cuantos otros actos, gestiones y diligencias sean conducentes a la mejor desempeño del presente mandato, que se lo confiere sin limitación alguna de facultades para el objeto indicado.- **La sociedad mencionada como así tambien el doctor Álvaro Carlos Alzogaray no tiene facultades para cobrar.**- Leo esta escritura al compareciente - sin perjuicio de informarle del derecho que la ley local le acuerda de leerla por si, el que ejerce en este acto-, firmándola en prueba de conformidad, por ante mí, doy fe.- Está la firma del compareciente.- Hay un sello.- Ante mí: M.G. ESTURO de PUGLIESE.- *CONCUERDA* con la escritura matriz que pasó ante mí al Folio 482 del Registro Notarial número 1126 de esta Ciudad, de mi adscripción.- Para los apoderados expido esta *PRIMERA COPIA* en el presente Sello de Actuación Notarial, que sello y firmo en el lugar y fecha de su otorgamiento.- CONSTE.-

Buenos Aires, 26 de agosto de 2019.-

Señores

Caja de Seguros S.A.

Ref. Stro. Vida – Depósito en Cuenta Bancaria

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. A fin de solicitarles que el capital asegurado que me corresponde percibir por los seguros de vida de los cuales soy beneficiario, sea depositado en mi cuenta abajo detallada y cuyo comprobante de CBU adjunto.

Banco: Provincia de Buenos Aires

Tipo de Cuenta: Caja de Ahorros Pesos

Nombre de la Cuenta: Damián Esteban Rolando

N° de Cuenta: **528626/3** Sucursal: **7101**

N° de CUIT/CUIL: **20128146041**

CBU

0	**1**	**4**	**0**	**0**	**5**	**7**	**1**	**0**	**3**	**7**	**1**	**0**	**1**	**5**	**2**	**8**	**6**	**2**	**6**	**3**	**0**

Dejo constancia que el monto depositado en dicha cuenta, lo recibo en concepto de pago total, cancelatorio y liberatorio del importe que corresponda por los siniestros de asegurado.

La constancia de la efectiva acreditación en mi cuenta importará recibo de plena conformidad, sin más nada que reclamar por ningún concepto y el desistimiento de la acción y el derecho que pudiera corresponder. -

Atentamente.

Firma:.....

Aclaración: Damián Esteban Rolando

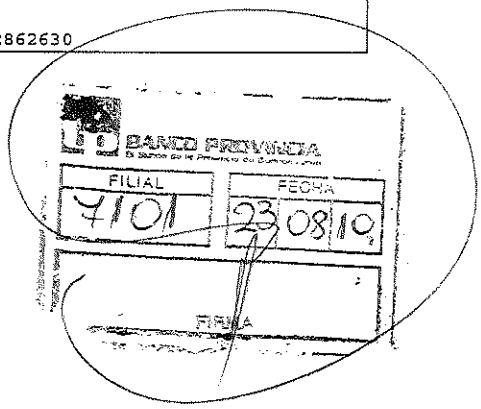
Tipo y N° de Documento: DNI 12814604

Celular Nº: 0111537618703

Email: deroltobi@hotmail.com

Clave Bancaria Uniforme

Tipo Cuenta:	Caja de Ahorros Pesos
Nro de Cuenta:	528626/3
Sucursal:	7101
Titular:	Sr. DAMIAN ESTEBAN ROLANDO
Documento:	1 20128146041
CBU:	01400571 03710152862630



ORIGINAL

ALZOGARAY ALVARO CARLOS

A
COD. 01

FACTURA

Punto de Venta: 00002 **Comp. Nro:** 00000538

Fecha de Emisión: 08/09/2019

Razón Social: ALZOGARAY ALVARO CARLOS

Domicilio Comercial: Uruguay 520 Piso:5 Dpto:9 - Ciudad de Buenos Aires

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

CUIT: 20271528753

Ingresos Brutos: CM 9012067656

Fecha de Inicio de Actividades: 01/09/2013

Período Facturado Desde: 08/09/2019 **Hasta:** 08/09/2019 **Fecha de Vto. para el pago:** 08/10/2019

CUIT: 30663205931 **Apellido y Nombre / Razón Social:** CAJA DE AHORRO Y SEGURO SA

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto **Domicilio Comercial:** Fitz Roy 957 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Condición de venta: Cuenta Corriente

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. medida	Precio Unit.	% Bonif	Subtotal	Alicuota IVA	Subtotal c/IVA
	Honorarios profesionales por los autos Rolando Damian Esteban c/ Caja de seguros s/ siniestro: 50600034962 poliza: 5060993964201	1,00	unidades	31500,00	0,00	31500,00	21%	38115,00

Otros Tributos

Descripción	Detalle	Alic. %	Importe
Per./Ret. de Impuesto a las Ganancias			0,00
Per./Ret. de IVA			0,00
Per./Ret. Ingresos Brutos			0,00
Impuestos Internos			0,00
Impuestos Municipales			0,00
	Importe Otros Tributos: $		0,00

Importe Neto Gravado: $	**31500,00**
IVA 27%: $	**0,00**
IVA 21%: $	**6615,00**
IVA 10.5%: $	**0,00**
IVA 5%: $	**0,00**
IVA 2.5%: $	**0,00**
IVA 0%: $	**0,00**
Importe Otros Tributos: $	**0,00**
Importe Total: $	**38115,00**

AFIP *Comprobante Autorizado*

Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

CAE N°: 69363684805598

Fecha de Vto. de CAE: 18/09/2019



2027152875300100002693636848055982019091 89

Buenos Aires, ... de SEPT. 2019

Señores

Caja de Seguros S.A.

Ref. Stro. Vida – Depósito en Cuenta Bancaria

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. A fin de solicitarles que el capital asegurado que me corresponde percibir por los seguros de vida de los cuales soy beneficiario, sea depositado en mi cuenta abajo detallada y cuyo comprobante de CBU adjunto.

Banco: Santander Rio

Tipo de Cuenta: Cuenta única

Nombre de la Cuenta: Alzogaray Alvaro Carlos

N° de Cuenta: 3612280 Sucursal: **115 – Plaza Lavalle**

N° de CUIT/CUIL: 20-27152875-3

CBU

0	**7**	**2**	**0**	**1**	**1**	**5**	**4**	**8**	**8**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**6**	**1**	**2**	**2**	**8**	**0**	**4**

Dejo constancia que el monto depositado en dicha cuenta, lo recibo en concepto de pago total, cancelatorio y liberatorio del importe que corresponda por los siniestros de asegurado.

La constancia de la efectiva acreditación en mi cuenta importará recibo de plena conformidad, sin más nada que reclamar por ningún concepto y el desistimiento de la acción y el derecho que pudiera corresponder.-

Atentamente:

Firma:.....

Aclaración:.....

Tipo y N° de Documento: 27.152.875

Santander Río

CABA 23 DE MARZO DE 2017

Por medio de la presente certificamos que registramos a nombre de **ALZOGARAY ALVARO CARLOS** una cuenta única Nro. 3612280 radicada en Sucursal 115 – Plaza Lavalle

Asimismo, informamos que el CBU de dicha cuenta es **0720115488000036122804.**

La presente se extiende a solicitud del interesado para presentar ante quien corresponda.

BANCO SANTANDER RÍO S.A.

TOMAS GORRA ZABALA
Ejecutivo de Clientes

ALVARO C. ALZOGARAY
ABOGADO
C.A.S.I. T° XXXV - F° 130
C.P.A.C.F. T° 82 F° 690

ORIGINAL

PEREZ KARINA VANESA

A
COD. 01

FACTURA

Punto de Venta: 00001 **Comp. Nro:** 00000424

Fecha de Emisión: 06/09/2019

Razón Social: PEREZ KARINA VANESA

Domicilio Comercial: Gavilan 2215 Dpto:B - Ciudad de Buenos Aires

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

CUIT: 23233770604

Ingresos Brutos: Exento

Fecha de Inicio de Actividades: 01/07/2004

Período Facturado Desde: 06/09/2019 **Hasta:** 06/09/2019 **Fecha de Vto. para el pago:** 06/09/2019

CUIT: 30663205621 **Apellido y Nombre / Razón Social:** CAJA DE SEGUROS SA

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto **Domicilio Comercial:** Fitz Roy 957 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Condición de venta: Otra

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. medida	Precio Unit.	% Bonif	Subtotal	Alicuota IVA	Subtotal c/IVA
	Honorarios mediacion Rolando Esteban c/ CAja de Seguros SA s/ contrato de seguros	1,00	unidades	9600,00	0,00	9600,00	21%	11616,00

Otros Tributos

Descripción	Detalle	Alic. %	Importe
Per./Ret. de Impuesto a las Ganancias			0,00
Per./Ret. de IVA			0,00
Per./Ret. Ingresos Brutos			0,00
Impuestos Internos			0,00
Impuestos Municipales			0,00
	Importe Otros Tributos: $		0,00

Importe Neto Gravado: $	**9600,00**
IVA 27%: $	**0,00**
IVA 21%: $	**2016,00**
IVA 10.5%: $	**0,00**
IVA 5%: $	**0,00**
IVA 2.5%: $	**0,00**
IVA 0%: $	**0,00**
Importe Otros Tributos: $	**0,00**
Importe Total: $	**11616,00**

AFIP *Comprobante Autorizado*

Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

CAE N°: 69364638200360

Fecha de Vto. de CAE: 16/09/2019

23233770604001000016936463820036020190916 5