CO

Poder Judicial de la Nación

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN

24000088154747

TRIBUNAL: JUZGADO COMERCIAL 20 - SECRETARIA Nº 39, SITO EN, M.T. de Alvear 1840 - Piso 4° - CABA

FECHA DE RECEPCIÓN EN

Sr.: MARICEL ROMAN - GOMEZ CARLOS HUGO

Domicilio: Electrónico

Tipo de Domicilio: Electrónico

Caracter: ----------

Observaciones Especiales: ----------

	156/2024	N	CO	39		N	N	N
N° ORDEN	EXPTE N.	ZONA	FUERO	SALA		COPIAS	PERSONAL	OBSERV.

REZ: NOTIF. NEGATIVA

Notifico a Ud. la resolución dictada en los

GOMEZ, CARLOS HUGO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

QUEDA UD DEBIDAMENTE NOTIFICADO

23 de diciembre de 2024

Fdo.: ROSALIA SILVESTRE

ANEXO M

MEDIOS HABILITADOS DE PAGO

Se deja constancia que, conforme Resolución 429/2000 y modificatorias del Ministerio de Economía, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N 25.065
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

* * * * *

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

ANEXO: EXCLUSIONES

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 pruebas de pericia 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 las 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.

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1: Disposiciones fundamentales

Queda expresamente convenido que la Caja de Seguros S.A. (en adelante La Caja) y el Contratante, como así mismo las personas amparadas por este seguro, se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N°17.418 y a las Condiciones Generales, Generales Específicas y Particulares de la presente póliza que la complementan o modifican cuando ello es admisible.

En caso de discordancia entre estas reglas, el orden de prelación será el siguiente:

1- Condiciones Particulares
2- Condiciones Generales Específicas
3- Condiciones Generales

Esta póliza ha sido extendida por La Caja sobre la base de las declaraciones suscriptas por los Asegurados o el Contratante en sus respectivas solicitudes y en los cuestionarios relativos a su salud.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por los Asegurados o el Contratante, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones, si La Caja hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulos los certificados individuales en cuestión o la totalidad del contrato, si así correspondiera.

Cuando la reticencia o falsedad sólo fuere imputable a parte del núcleo total Asegurado, La Caja puede rescindir todo el contrato si no lo hubiese celebrado en las mismas condiciones respecto de las personas no afectadas.

Si La Caja ejerce su derecho de rescindir el contrato respecto de una parte de las personas aseguradas, el Contratante podrá rescindir en lo restante. En ese caso corresponderá en cuanto a la prima, aplicar las disposiciones del Artículo 41 de la Ley N° 17.418.

Cuando la reticencia no dolosa fuere alegada en el plazo de tres (3) meses de haber conocido la reticencia o falsedad, La Caja, a su exclusivo juicio, podrá anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Contratante al verdadero estado del riesgo. Si la nulidad fuese perjudicial para los Asegurados, y siempre que el contrato fuese reajustable a juicio de peritos, La Caja procederá al reajuste de la prima.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, La Caja tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

En cualquiera de ambos casos, de ocurrir un siniestro durante el plazo para impugnar, La Caja no adeudará prestación alguna.

Si la reticencia no fuera dolosa y se alegara en el plazo establecido después de ocurrido el siniestro, La Caja reducirá la prestación debida en función del verdadero estado del riesgo.

En los casos de reticencia en los que corresponda un reajuste de la prima, la diferencia deberá ser pagada dentro del mes de comunicada al Contratante.

- Esta póliza adquiere fuerza legal a partir de las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

Artículo 2: Carácter y objeto del seguro

El presente seguro es de carácter facultativo y el mismo tiene por objeto cubrir a los Asegurados por el riesgo de muerte.

Artículo 3: Personas asegurables

Revisten carácter de asegurables, para la incorporación al presente seguro, la totalidad de las personas que se encuentren al servicio activo del Contratante, como asimismo a los dueños únicos o socios y directores de la empresa que dediquen a la misma un mínimo de treinta (30) horas semanales de actividad personal.

Se entiende por servicio activo el desempeño normal de tareas al servicio del Contratante por las personas que figuren en la nómina de personal activo, no encontrándose en uso de licencia por enfermedad (con o sin percepción de haberes), ni con goce de licencia sin sueldo por cualquier otra causa.

Las personas que en el futuro ingresen al servicio del Contratante, adquirirán calidad de asegurables al cumplir en el empleo el período de permanencia de servicio activo y continuo definido en las Condiciones Particulares.

Artículo 4: Límite de edad

De conformidad con las disposiciones de la Ley N°17.418, este seguro no es extensivo a menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables las personas que excedan la edad de 65 años, salvo pacto en contrario.

Artículo 5: Forma y plazo de incorporación al seguro

Toda persona asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo dentro del plazo de sesenta (60) días a contar desde la fecha en que adquiera aquella condición. A esos fines presentará el formulario de solicitud individual que proporciona La Caja, completando toda la información que allí se le requiere.

Todos los asegurables que soliciten su incorporación a la presente póliza después de transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, como asimismo los que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán cumplir además con los requisitos de asegurabilidad definidos en Condiciones Particulares.

Los asegurables diligenciarán la solicitud individual que, junto con el formulario de alta suscripto por el Contratante, deberá obrar en poder de La Caja dentro del plazo de treinta (30) días a contar desde la fecha en que cada solicitante presente dicho formulario.

Una vez recibido cada formulario de solicitud individual, La Caja definirá su aceptación o rechazo y remitirá, en su caso, al Contratante el certificado de incorporación para que éste lo entregue al Asegurado.

Para aquellos casos donde los asegurables no deban cumplir requisitos de asegurabilidad, el seguro comenzará a regir a partir del primer día del mes que siga a la fecha de la presentación de la solicitud, siempre que la póliza haya entrado en vigencia de acuerdo a las condiciones de su emisión y el Contratante hubiera efectuado el respectivo descuento y pago de primas.

Cuando los Asegurables deban cumplir requisitos de asegurabilidad, el seguro únicamente comenzará a regir a partir de la aprobación de la solicitud por parte de La Caja. Transcurridos noventa (90) días desde la presentación de la solicitud, sin que se hubiera aceptado expresamente, la misma se considerará automáticamente rechazada.

Artículo 6: Incorporación individual al seguro

Los certificados individuales correspondientes al personal que ingrese inicialmente a la póliza entrarán en vigor simultáneamente con ésta.

Los certificados individuales que se soliciten con posterioridad a la fecha de vigencia de esta póliza, siempre que los interesados reúnan los requisitos de asegurabilidad, comenzarán a regir a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que La Caja reciba la documentación de ingreso.

Los certificados individuales que se soliciten con posterioridad al plazo de sesenta (60) días de adquirir la condición de asegurable, tendrán igual tratamiento, pero podrán estar sujetos a un plazo de carencia o de enfermedades preexistentes según se indique en Condiciones Particulares.

El plazo de carencia será de treinta (30) días, contados desde su vigencia inicial, con primas pagas y sin cobertura. Los siniestros que tuvieran origen en un accidente interrumpirán el plazo de carencia.

Por enfermedad preexistente se entiende a toda enfermedad que padeciera el asegurado durante los primeros meses de vigencia del certificado individual, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa del fallecimiento. Este plazo no podrá exceder de doce (12) meses.

Artículo 7: Número mínimo de asegurados y porcentaje mínimo de adhesión

Es condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia en las condiciones pactadas en materia de capitales y primas, que tanto la cantidad de asegurados como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos, los mínimos indicados en las Condiciones Particulares.

Si en un determinado momento no se reunieran los requisitos mínimos antes mencionados o la cantidad de asegurados con Opción Mayores superara el diez por ciento (10%) del total de asegurados de la póliza, La Caja se reserva el derecho de reducir las sumas aseguradas o de modificar la tasa de prima aplicada. Asimismo, si se produjere una variación superior al veinticinco por ciento (25%) en la cantidad de Asegurados y/o en la sumatoria de los capitales asegurados individuales, se podrá realizar un nuevo cálculo de prima promedio, la que regirá hasta el vencimiento de la anualidad en curso. La Caja notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de treinta (30) días corridos a la fecha de aplicación de la modificación de que se trate.

Artículo 8: Certificados individuales

La Caja emitirá a nombre de cada Asegurado un Certificado individual en el que constarán los beneficios a que tiene derecho como asimismo, aquellos datos que se consideren necesarios.

Tal certificado quedará sin eficacia alguna desde la fecha en que el Asegurado deje de estar comprendido en el seguro.

Asimismo, La Caja comunicará por medio fehaciente al Asegurado (a través del Contratante), cada vez que se produzca una modificación que afecte el alcance de la cobertura brindada.

Artículo 9: Capitales asegurados

Para que los capitales asegurados entren en vigor, es condición indispensable que, a la fecha en que deba comenzar su vigencia, el Asegurado se encuentre al servicio activo del Contratante.

El capital con que estará cubierto cada Asegurado se ajustará a la escala de Capital asegurado individual consignada en las Condiciones Particulares de la presente póliza, y estará sujeta a las siguientes disposiciones:

El Contratante deberá comunicar de inmediato a La Caja todo aumento o disminución de cualquier capital asegurado, resultante de la aplicación de la mencionada escala. La modificación regirá desde la fecha en que La Caja reciba la comunicación respectiva o desde la fecha en que opere el cambio de sueldo, si esta fuese posterior, todo ello bajo condición de que La Caja facture la correspondiente prima desde esa fecha y que el Asegurado

se encuentre prestando servicio activo al momento en que corresponda la modificación.

Cuando el Asegurado no se halle en servicio activo, se le solicitarán pruebas de asegurabilidad y la modificación regirá desde el día primero del mes siguiente a aquél en que La Caja de por cumplidas y aceptadas las pruebas de asegurabilidad requeridas.

Si el Asegurado inasistiera a sus tareas con o sin percepción de haberes por cualquier causa a partir del primer día hábil inmediatamente posterior a la fecha en la que debiera ajustarse el capital, inclusive por vacaciones cuando estas fueran precedidas de una licencia por enfermedad, y no se reintegrara posteriormente al trabajo, dicho ajuste quedará sin efecto.

Artículo 10: Primas del seguro

La prima media inicial por mil inserta en las Condiciones Particulares de esta póliza, se aplicará sin ninguna discriminación de edades, a los Asegurados actuales o a los que se incorporen en el primer año de vigencia.

Dicha prima media se determinará aplicando la tarifa correspondiente de La Caja y será ajustada anualmente comunicándose por escrito al Contratante el importe resultante a los efectos de su aplicación con una anticipación no menor de un mes al próximo aniversario de póliza.

Artículo 11: Forma de Pago de Las Primas

a) Las primas de este seguro son pagaderas por adelantado, en la fecha de vencimiento establecida en las Condiciones Particulares, por intermedio del Contratante.
b) El importe de las primas a pagar resultará de multiplicar la prima media por el total de los capitales asegurados vigentes en el mes que cubran. Es condición esencial para la cobertura de cualquier siniestro, que la totalidad de la prima debida por el conjunto de asegurados de cada mes, haya sido íntegramente pagada por el Contratante. Sólo se aceptarán pagos efectuados a través del contratante.
c) Las primas del seguro se devengarán por período mensual completo, cualquiera fuera el día en que se produjera la baja del Asegurado en caso de siniestro. En caso de producirse la baja del asegurado, por rescisión del certificado individual, se hará un prorrateo de la prima considerando la cantidad de días efectivamente cubiertos.
d) Las personas que se incorporen al seguro con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta póliza, deberán abonar por adelantado las primas correspondientes al mes de su incorporación si el pago fuera mensual o las correspondientes al lapso comprendido entre el mes de su incorporación y la finalización del período establecido para el pago de primas, en cualquier otro supuesto.

Artículo 12: Plazo de Gracia - Rescisión por Falta de Pago

a) Para el pago de las primas posteriores a la primera, la aseguradora

concede al Contratante un plazo de gracia de treinta días a contar desde el vencimiento indicado en las Condiciones Particulares. Durante dicho plazo, sin perjuicio de la mora ocurrida, la cobertura continuará vigente, bajo condición de que las primas adeudadas se abonen durante el transcurso del plazo de gracia. Por lo tanto, la falta de pago una vez transcurrido el plazo de gracia, suspenderá automáticamente la cobertura con efecto retroactivo a la fecha de vencimiento indicada en las Condiciones Particulares. Dicha suspensión se extenderá durante el plazo indicado en las condiciones particulares que no podrá superar el término seis meses. Al finalizar el plazo de suspensión, la aseguradora declarará rescindida la póliza. Se adeudarán a la aseguradora las primas hasta la fecha en que opere la rescisión.

b) En caso de suspensión de cobertura por falta de pago su rehabilitación quedará sujeta a la cancelación total de las primas adeudadas. No se solicitarán pruebas de asegurabilidad para aquellas personas que hubieran estado aseguradas al momento de inicio de dicha suspensión.
c) Durante el período que dure la suspensión de cobertura no se aceptarán nuevas solicitudes de incorporación al seguro. Los asegurables que hubieren adquirido dicho carácter durante el período de cobertura suspendida, podrán solicitar su incorporación al seguro dentro de los sesenta días de producida la rehabilitación de cobertura si esta ocurriera. Sólo en este caso se entenderá que ha sido efectuada en los términos y con el alcance del primer párrafo de artículo 5 de las condiciones generales.
d) La aseguradora no será responsable por los siniestros ocurridos después del vencimiento del plazo de gracia, resultando aplicable lo previsto en el artículo 31 de la Ley 17.418.
e) Los pagos de primas efectuados con posterioridad al vencimiento del plazo de gracia, no rehabilitarán la cobertura en forma retroactiva.
f) En caso de ocurrir un siniestro durante el plazo de gracia, la aseguradora no estará obligada a abonarlo si correspondiere, hasta tanto se verifique el oportuno e íntegro pago de la prima correspondiente al período en mora. En este supuesto, el término para que la aseguradora rechace cualquier siniestro, quedará interrumpido hasta el vencimiento del plazo de gracia.

Artículo 13: Designación y cambio de beneficiarios

Cada Asegurado designará en su solicitud individual, en oportunidad de incorporarse al seguro, el o los beneficiarios del mismo. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio se liquidará por partes iguales conforme a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418. Si alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su asignación se repartirá entre los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, pero de haberse otorgado testamento, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las porciones hereditarias. Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.

Los asegurados menores de edad mayores de 14 años no podrán efectuar designación de beneficiarios. En caso de muerte, el importe del seguro se hará efectivo al padre y a la madre en ejercicio de la patria potestad, previa manifestación por parte de éstos de la inexistencia de personas con mejor derecho hereditario.

Los adherentes menores de edad mayores de 18 años, sólo podrán instituir como beneficiarios a sus ascendientes, descendientes, cónyuges o hermanos a su cargo.

Los beneficiarios designados podrán ser sustituidos en cualquier momento mediante la suscripción de un nuevo formulario de Solicitud individual. El contratante remitirá dicho formulario a La Caja conforme lo establece el artículo 5 de estas condiciones.

La designación de beneficiario es válida aunque se notifique al asegurador después del evento previsto, pero con anterioridad al pago del siniestro. Por lo tanto, con el pago efectuado a los beneficiarios registrados al momento de cancelarse el mismo, La Caja queda liberada de toda obligación.

Artículo 14: Rescisión de la póliza

Además de otras causas de rescisión previstas en las presentes condiciones, el Contratante podrá rescindir esta póliza después del primer período de seguro, mediante aviso por escrito con una anticipación no menor de un (1) mes a la fecha en que la rescisión deba operar.

Por su parte, La caja podrá optar por no renovar la póliza al vencimiento de cada aniversario, mediante aviso por escrito con una anticipación no menor de un (1) mes a la fecha en que la no renovación deba operar.

La Caja procederá a la devolución de la parte proporcional de primas correspondientes a los períodos posteriores a la fecha de rescisión o no renovación y al cobro de primas adeudadas si así correspondiera.

Artículo 15. Finalización de la cobertura individual

Además de otras causas de rescisión previstas en las presentes condiciones, los certificados individuales quedarán automáticamente rescindidos y sin efecto alguno en los siguientes casos:

a) Por dejar de estar el Asegurado al Servicio del Contratante;
b) En caso de que La Caja le otorgue al Asegurado el beneficio de incapacidad total y permanente, cuando dicha cobertura estuviera contemplada por la presente póliza;
c) Cuando el asegurado cumpla los 65 años de edad;
d) Cuando por cualquier causa finalice la vigencia de la póliza colecti-

va;
e) Por renuncia del Asegurado a continuar en el seguro;
f) Por falta de pago de las primas de acuerdo a lo estipulado en el artículo 11: Forma de pago de las primas y en el Artículo 12: Plazo de gracia.

Los eventos previstos en los inc. a) y e), deberán ser comunicados a La Caja por intermedio del Contratante.

En los casos previstos por los incisos a), c) y e), el seguro quedará rescindido a la hora 24 del último día del mes en que ocurra el evento descripto, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere, correspondiente a los certificados individuales rescindidos.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la rescisión de los certificados individuales operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la rescisión de los certificados individuales operará el último día del mes de solicitada la rescisión y se devolverá la prima no ganada correspondiente a los certificados rescindidos.

Se presumirá que el Asegurado ha renunciado a continuar con el seguro, sin admitirse prueba en contrario, cuando al mismo no se le efectúe el descuento correspondiente a la prima de este seguro ni el Tomador ingrese a La Caja dicho importe en la forma y plazo previstos en esta póliza, ello sin perjuicio de la suspensión de la cobertura por falta de pago en caso de prueba en contrario.

Artículo 16: Comprobación del fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado incluido en esta póliza, el Contratante o el Beneficiario deberá remitir junto con la respectiva comunicación de denuncia de siniestro por muerte, la documentación original correspondiente y/o copia certificada del asiento de la defunción expedida por el Registro Civil donde se inscribió la misma, y cualquier otra prueba que correspondiera exigir según la causa de la muerte.

Los plazos previstos en el artículo 49, segundo párrafo de la Ley de Seguros comenzarán a correr a partir del momento en que La Caja reciba del Contratante o del Beneficiario la denuncia del siniestro.

Aceptada dicha documentación, la Caja abonará el importe del capital asegurado a los beneficiarios instituidos o los herederos legales del Asegurado según lo establecido en el Artículo 13: Designación y cambio de Beneficiarios, dentro de un plazo de quince (15) días.

Si con motivo del fallecimiento del Asegurado, se verifica que la edad declarada por el mismo no coincide con la real, o que el dato que generó el capital no fuera correcto, La Caja podrá ajustar el capital asegurado con arreglo a la real situación comprobada.

Artículo 17: Presunción de fallecimiento

Cuando no se puedan aportar las constancias del deceso del Asegurado, por no haber podido inscribir el fallecimiento en el organismo competente, en razón de que la desaparición del Asegurado sólo permite presumir su muerte como consecuencia de accidente, incendio, naufragio u otros sucesos semejantes, así como también por homicidios o su intento, derivados de actos de terrorismo y/o guerrilla, y no existiera fallo judicial al respecto, las personas con derecho al seguro deberán suministrar:

- Testimonio del suceso que afectó al Asegurado, mediante las referencias del sumario que se haya instruido ante la autoridad competente.

- Copia autenticada de la resolución recaída al respecto.

De las constancias obrantes en esa documentación deberá resultar fehacientemente acreditado el accidente, desastre u homicidio por actos de terrorismo y/o extremismo y la simultánea desaparición del Asegurado a consecuencia del suceso.

Una vez reunidos los antecedentes que corresponden para liquidar el siniestro y, hallados éstos de conformidad, La Caja abonará el capital vigente a la fecha de la desaparición o de la muerte que se establezca judicialmente.

Si se hubieran abonado primas con posterioridad a dicha fecha, La Caja sólo estará obligada a su devolución.

Artículo 18: Exclusiones

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 pruebas de pericia 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 las 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.

Artículo 19: Denuncia de otros seguros

Los Asegurados que estuvieran comprendidos en otros seguros colectivos contratados con La Caja u otras compañías aseguradoras, deberán comunicarlo en forma expresa a la misma.

En el primer supuesto, si tales seguros no fueran declarados, La Caja podrá solamente considerar válido al seguro de vida colectivo vigente de mayor capital y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas.

Artículo 20: Obligaciones del contratante

Son obligaciones del Contratante:

a) Comunicar a La Caja en los formularios que ésta le suministre, el fallecimiento de cualquier Asegurado, dejando expresa constancia de las diferencias que comprobara en la edad declarada del mismo;
b) Certificar la exactitud de los datos contenidos en el formulario de solicitud individual de cada Asegurado;
c) Recepcionar y remitir a La Caja los formularios de solicitud individual en tiempo y forma;
d) Entregar al Asegurado el certificado de incorporación;
e) Remitir a La Caja la correspondiente denuncia de siniestro en tiempo y forma; conforme lo establecido en el artículo 46 de la Ley de Seguros;
f) Comunicar mensual y regularmente a La Caja, las altas y bajas del personal asegurado, y las bases para efectuar el cálculo de las primas y capitales asegurados, con la siguiente información: fecha de nacimiento, nombre y apellido, sueldo, capital asegurado, y descuento de primas. La documentación correspondiente deberá suministrarse dentro de los diez (10) días de practicados los descuentos de primas;
g) Proporcionar a La Caja toda información que ésta le requiera con motivo de la aplicación del seguro;
h) Practicar el descuento de las primas e ingresar en tiempo y forma el importe de las mismas según lo establecido en el artículo 11: Forma

de pago de las primas y el artículo 12: Plazo de gracia;

i) Hacer saber a La Caja cualquier cambio de denominación o domicilio;
j) Notificar a los Asegurados aquellas modificaciones que afecten el alcance de la cobertura brindada, a través de la distribución de certificados suplementarios oportunamente emitidos por La Caja o a través de cualquier otro medio fehaciente que pudiera acordarse entre las partes;
k) Distribuir la participación en utilidades, en caso de que así correspondiere contemplando los importes y porcentajes previstos para cada Asegurado en función a las primas pagadas.

A los efectos señalados en los apartados anteriores, el Contratante deberá remitir en cada caso a La Caja la documentación pertinente debidamente diligenciada.

Artículo 21: Prescripción

Las acciones emergentes de este contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible.

El plazo de prescripción para el beneficiario se computará desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el siniestro.

Artículo 22: Cómputo de plazos

Todos los plazos de días indicados en esta póliza se considerarán corridos.

Artículo 23: Cesión de derechos

La presente póliza y los certificados de incorporación son intransferibles, por lo tanto cualquier cesión se considerará nula y sin valor.

Artículo 24: Jurisdicción

Toda controversia que pudiere suscitarse con relación al presente contrato se someterá a los tribunales competentes del lugar de emisión de esta póliza.

Artículo 25: Domicilio

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley N°17.418 y en esta póliza, es el último declarado.

Artículo 26: Duplicado de póliza y copia

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza o de cualquier

certificado individual, el Contratante o el Asegurado, respectivamente, podrán obtener su sustitución por un duplicado. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Contratante o el Asegurado tienen derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta de los solicitantes.

Artículo 27: Impuestos, tasas y contribuciones

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Caja.

Artículo 28: Facultades del productor o agente

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con La Caja, autorizado por ésta para la intermediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

a) Recibir propuesta de celebración y modificación de contratos de seguro;
b) Entregar los instrumentos emitidos por La Caja, referentes a contratos o sus prórrogas;
c) Aceptar el pago en cheque de la prima si se halla en posesión de un recibo de La Caja.

ANEXO ADECUACIÓN AL NUEVO CÓDIGO CIVIL

En virtud de la adecuación al Nuevo Código Civil, se realizarán las siguientes modificaciones en Condiciones Generales:

- Se elimina el quinto párrafo del Artículo 13: Designación y Cambio de Beneficiarios, donde establece que "Los adherentes menores de edad mayores de 18 años, sólo podrán instituir como beneficiarios a sus ascendientes, descendientes, cónyuges o hermanos a su cargo"

- Se reemplaza el Artículo 24 por el siguiente:
  Artículo 24: Jurisdicción
  Toda controversia judicial que se plantee en relación con la presente póliza, se sustanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la jurisdicción judicial del domicilio del Tomador o Asegurado -según corresponda-, siempre que sea dentro de los límites del país.
  Sin perjuicio de ello, el Tomador o el Asegurado o sus derecho-habientes, según corresponda, podrán presentar sus demandas contra la Aseguradora ante los tribunales del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza.
  Del mismo modo, se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas

CLAUSULA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PUBLICO

Artículo 1: Riesgo cubierto

La Caja concederá el beneficio que otorga esta Cláusula cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de un accidente cubierto en calidad de pasajero en transporte público legalmente autorizado para servicio de transporte regular de pasajeros y habiendo pagado su correspondiente boleto o pasaje, comprobado por autoridad competente. Siempre que el fallecimiento ocurra dentro de los ciento ochenta (180) días del accidente cubierto y que éste ocurra dentro de la vigencia de presente Cláusula Adicional en el Certificado Individual y antes de haber cumplido los sesenta y cinco (65) años de edad.

A los efectos de esta cláusula adicional se considera accidente cubierto a la muerte producida directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, descartándose por lo tanto, en primer término las enfermedades y también las infecciones.

Artículo 2: Beneficio

La Caja, comprobado el hecho cubierto, abonará a los beneficiarios designados el capital asegurado definido en las Condiciones Particulares.

Artículo 3: Carácter del Beneficio

El beneficio previsto en esta cláusula es adicional e independiente del beneficio contemplado en la cobertura básica y en consecuencia, La Caja no hará por este concepto deducción alguna del capital asegurado de la cobertura básica.

Artículo 4: Comprobación del accidente

Corresponde al beneficiario o al Contratante:

1. Denunciar el fallecimiento por accidente en transporte público, dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, pudiendo perder todo derecho a indemnización.
2. Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.
3. Facilitar cualquier otra comprobación o aclaración.
4. Acreditar la calidad de pasajero.

La Caja se reserva el derecho de gestionar la exhumación de cadáver y

practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

Artículo 5: Finalización de la cobertura

La cobertura del riesgo que esta cláusula otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en el Artículo 15 - Finalización de la Cobertura Individual - de las Condiciones Generales de la cobertura básica o cuando el asegurado cumpla los 65 años de edad.
Adicionalmente, a partir de la fecha en que el Asegurador abone el adelanto correspondiente a la Cláusula Adicional de Enfermedades Graves, en caso de haber sido contratada dicha Cláusula.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la rescisión de los certificados individuales operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la rescisión de los certificados individuales operará el último día del mes de solicitada la rescisión y se devolverá la prima no ganada correspondiente a los certificados rescindidos.

Artículo 6: Interpretación de la cláusula

Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

CLAUSULA ADICIONAL DE CONYUGES

Artículo 1: Objeto del Seguro
La presente cláusula adicional tiene por objeto cubrir a los Cónyuges de los Asegurados Titulares en los riesgos definidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 2: Personas asegurables
Revisten carácter de asegurables, para la incorporación al presente seguro:

- Los Cónyuges de Los Asegurados Titulares.

Cuando el Cónyuge revista carácter de asegurable por estar vinculado con el Contratante, sólo podrá adherir al seguro en calidad de Asegurado Titular.

Asimismo, las personas que hubieran percibido el beneficio por Incapacidad Total y Permanente, en calidad de Asegurados Titulares no podrán incorporarse en calidad de Cónyuges.

Artículo 3: Forma y plazo de incorporación al seguro
El Asegurado Titular que desee incorporar a su Cónyuge a este adicional, deberá solicitarlo por escrito, en los formularios de solicitud individual que proporciona La Caja, dentro del plazo de treinta (30) días a contar desde la fecha de inicio de vigencia de esta cláusula o desde que adquiera la calidad de cónyuge, lo que ocurra después.

Todos los Cónyuges asegurables que se incorporen a la presente cláusula después de transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, como así mismo los que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para La Caja y pagar los gastos que se originen para obtenerlas.

Estas personas diligenciarán la solicitud individual que, junto con el formulario de alta suscripto por el Contratante, deberá obrar en poder de La Caja dentro del plazo de treinta (30) días a contar desde la fecha en que el solicitante reúna los requisitos de asegurabilidad.

Una vez recibidos los formularios de solicitud individual, La Caja entregará , si hubiera aceptado la incorporación, al Contratante el certificado de incorporación y este lo entregará al Asegurado con acuse de recibo. Este acuse deberá ser enviado a La Caja.

Transcurridos noventa (90) días desde la presentación de la solicitud, sin que se hubiera aceptado expresamente, la misma se considerará automáticamente rechazada.

Artículo 4: Inicio de cobertura

Una vez incorporado el Cónyuge al seguro por medio de esta cláusula, podrá estar sujeto a un plazo de carencia o de enfermedades preexistentes según se indique en Condiciones Particulares.

El plazo de carencia será de treinta (30) días, desde la fecha de incorporación individual al seguro, con primas pagas y sin cobertura. Dicho plazo de carencia se interrumpirá en caso de accidente.

Por enfermedad preexistente se entiende a toda enfermedad que padeciera el asegurado durante los primeros meses de vigencia del certificado individual, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa del fallecimiento. Este plazo no podrá exceder de doce (12) meses.

Artículo 5: Capitales Asegurados
Los capitales asegurados correspondientes a los Cónyuges que se adhieran al seguro serán, determinados en las Condiciones Particulares, en función al capital asegurado del respectivo Asegurado Titular.

Los capitales asegurados serán reajustados cada vez que aumenten o disminuyan los importes correspondientes a los Asegurados Titulares, manteniéndose siempre la relación establecida inicialmente.

Los incrementos de capital que se produzcan, sufrirán las mismas carencias que rijan para los Asegurados Titulares correspondientes, con primas pagas y sin cobertura. Es decir que regirán a partir de lo estipulado en el artículo 9 de las Condiciones Generales.

Los incrementos de capital que se produzcan dentro del plazo de carencia, no interrumpirán el mismo, pero quedarán convalidados a su finalización.

Dicho plazo de carencia se interrumpirá en caso de accidente.

Artículo 6: Reajuste de primas
A los efectos del ajuste de prima determinada por el artículo 10 de las Condiciones Generales de la póliza, se computará como un solo grupo la totalidad de los Asegurados Titulares y Cónyuges comprendidos en esta póliza.

Artículo 7: Finalización de la cobertura
La cobertura que esta cláusula otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en el artículo 15 - Finalización de la Cobertura Individual - de las Condiciones Generales de la cobertura básica o en los siguientes casos:

a) Por dejar de estar el Asegurado Titular al Servicio del Contratante;
b) En caso que La Caja le otorgue al Asegurado Cónyuge el beneficio de incapacidad total y permanente, cuando dicha cobertura estuviera contemplada por la presente póliza;
c) Cuando el Asegurado Titular cumpla los 65 años de edad;
d) Cuando el Asegurado Cónyuge cumpla los 65 años de edad;
e) Por renuncia del Asegurado Cónyuge a continuar en el seguro;

f) Cuando sobrevenga cualquier causal en cuya virtud el vínculo matrimonial resulte afectado (nulidad, divorcio, separación de hecho por decisión unilateral o conjunta);

g) A partir de la fecha en que La Caja abone el adelanto correspondiente a la Cláusula Adicional de Enfernedades Graves, en caso de haber sido contratada dicha Cláusula, quedará amparado única y exclusivamente por la cobertura básica de Fallecimiento quedando sin efecto cualquier otra cobertura adicional.

Los casos previstos en los incisos a), e) y f) deberán ser comunicados por el Contratante en los formularios que se proveen al efecto, dentro de los treinta (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjeron dichos eventos.

En los casos de los incisos a), c), d) y e), el seguro quedará rescindido a la hora 24 del último día del mes en que ocurra el evento descripto.

Se presumirá que el Cónyuge del Asegurado Titular ha renunciado a continuar con el seguro, sin admitirse prueba en contrario, cuando no se ingrese a La Caja el importe correspondiente a la prima de este seguro en la forma y plazo previstos.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la rescisión de los certificados individuales operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la rescisión de los certificados individuales operará el último día del mes de solicitada la rescisión y se devolverá la prima no ganada correspondiente a los certificados rescindidos.

Artículo 8: Designación y cambio de Beneficiarios

Cada Asegurado Cónyuge designará en su Solicitud Individual, en oportunidad de incorporarse al seguro, el o los beneficiarios del mismo. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio se liquidará por partes iguales conforme a las disposiciones de la Ley de Seguros Nø 17.418. Si alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado Cónyuge, su asignación se repartirá entre los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

La designación de beneficiario es válida aunque se notifique a La Caja después del evento previsto, pero con anterioridad al pago del siniestro. Por lo tanto, con el pago efectuado a los beneficiarios registrados al momento de cancelarse el mismo, La Caja queda liberada de toda obligación.

La Caja quedará liberada si actuando diligentemente hubiere pagado las indemnizaciones correspondientes a los beneficiarios designados con la anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara la designación.

Artículo 9: Denuncia de otros seguros

Los Asegurados que estuvieran comprendidos en otros seguros colectivos contratados con La Caja u otras compañías aseguradoras, deberán comunicarlo en forma expresa a la misma.

En el primer supuesto, si tales condiciones no fueran declaradas, La Caja podrá solamente considerar válido al seguro de vida vigente de mayor capi-

tal y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de superposición.

Artículo 10: Interpretación de la cláusula
Esta cláusula queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la póliza en cuanto sean compatibles las presentes condiciones.

Cláusula 813

CLASULA ADICIONAL DE TRASPLANTES

Exclusiones Específicas

Además de las exclusiones del Artículo 18 de las Condiciones Generales y de las previstas en el Artículo 3 de esta cláusula adicional, no se cubren los trasplantes que fueren necesarios como consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes o secuelas de dichas enfermedades, entendiéndose como tales a aquellas contraídas por el Asegurado con anterioridad a su incorporación a la cobertura reglada por esta cláusula adicional.
2. Enfermedades producidas como consecuencia de intento de suicidio voluntario del asegurado, daño corporal o enfermedad autoinfligida.
3. Síndromes depresivos activos y cuadros neuróticos; en ambos casos cuando fueran posibles de franca remisión con un tratamiento específico.
4. Cáncer de mamas, ovarios; uterino cervical in situ y melanomas múltiples.
5. Cáncer de piel, salvo melanoma maligno.
6. Consumo de medicamentos no autorizados por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.
7. Abuso de alcohol, narcóticos o drogas no prescriptas por un profesional.
8. Padecimientos congénitos.
9. Exposición prolongada del Asegurado a sustancias químicas, asbestos, fibras y otras partículas, material nuclear, contaminación y otros cuerpos extraños que podrían aumentar el potencial para adquirir una enfermedad grave que requiera para su tratamiento el trasplante de órgano.

CLASULA ADICIONAL DE TRASPLANTES

Artículo 1: Personas Asegurables

Quedan cubiertos por la presente cláusula Adicional los Asegurados Titulares de la Póliza a la cual se incorpora esta cláusula.

También son asegurables las personas que compongan el Grupo Familiar del Asegurado Titular definido en las Condiciones Particulares.

Artículo 2: Riesgo Cubierto

La Caja pagará el beneficio previsto por esta cláusula cuando el Asegurado se someta a alguna de las intervenciones quirúrgicas de los trasplantes definidos en el Artículo tres (3), siempre que:

1. Haya sido prescripto como consecuencia de una enfermedad iniciada durante la vigencia de la cobertura individual de la presente Cláusula adicional,
2. Y siempre que el diagnóstico se hubiere efectuado o el tratamiento hubiere comenzado después de transcurrido el plazo de carencia definido en Condiciones Particulares contado desde el comienzo de vigencia de cada cobertura individual de la presente Cláusula adicional.

El beneficio previsto en la presente cláusula se pagará una sola vez durante la vigencia del certificado individual ante la ocurrencia de alguno de los trasplantes definidos en el artículo tercero de estas condiciones. Por lo tanto, si posteriormente se manifestare alguno de los eventos definidos en el artículo tres, sea el que provocó el pago del beneficio o uno distinto, el mismo no generará pago alguno.

Artículo 3: Definición del Riesgo Cubierto

A los fines de esta cláusula se entenderá por Trasplante, a la cirugía de trasplante siempre que se trate de la ablación para la implantación de órganos humanos entre seres humanos o de cadáveres humanos en seres humanos.

Los trasplantes que se podrán cubrir serán:

Trasplante de Médula: Se entenderá por tal al trasplante homólogo ante un cáncer que requiere el trasplante de médula como alternativa válida de sobrevida. No se dará cobertura para trasplantes realizados como esquema terapéutico de rescate de tumores sólidos de cualquier origen.

Trasplante de Hígado: Trasplante de órgano a pacientes con insuficiencias crónicas terminales no cancerosas o atresia de vías biliares congénita o adquirida. No se aplicará a pacientes portadores de tumores de cualquier índole.

Trasplante de Corazón: Trasplante de órgano para el Asegurado con insuficiencia cardíaca irreversible y compromiso de vida severo, para quien no exista posibilidad de tratamiento alternativo.

Trasplante de Pulmón: Trasplante de órgano para el Asegurado con insuficiencia pulmonar irreversible y compromiso de vida severo, para quien no exista posibilidad de tratamiento alternativo.

Trasplante de Pulmón-Corazón: Trasplante de órgano para el Asegurado con insuficiencia cardiorespiratoria y compromiso de vida severo, para quien no exista posibilidad de tratamiento alternativo.

Trasplante de Páncreas: Trasplante de órgano para el Asegurado con insuficiencia de la glándula pancreática, tanto en su función endócrina como exócrina. Dicha insuficiencia debe ser de carácter irreversible.

Trasplante Renal: Trasplante de riñón proveniente de dador vivo o cadavérico, al Asegurado con insuficiencia renal crónica, no portador de tumores en general y que se encuentre en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Trasplante de Córnea: Trasplante de una córnea para el Asegurado con lesiones traumáticas o degenerativas, sin otra alternativa terapéutica para mantener o recuperar la visión.

En todos los casos el trasplante deberá estar autorizado por el Instituto Nacional Unico Coordinador de Ablación e Implante o el Organismo que lo sustituyera, con sujeción a la normas vigentes.

La incorporación del Asegurado a la presente cláusula será nula si, a la fecha de tal incorporación, el Asegurado se encontrare en algún tipo de Institución de Salud, con indicación médica de trasplante, en tratamiento oncológico de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas; en lista de espera para trasplantes en el I.N.C.U.C.A.I., toda vez que la invalidez no afecta al beneficio sino a la incorporación a la cobertura reglada por esta Cláusula Adicional.

Artículo 4: Beneficio

El beneficio previsto por esta cláusula adicional consiste en un pago único del Capital Asegurado. Dicho capital se establece en Condiciones Particulares con respecto a cada uno de los trasplantes cuya cobertura fuere contratada.

La Caja indemnizará la realización de uno solo de los trasplantes cubiertos bajo esta cláusula, agotándose con dicho pago la obligación a cargo de la misma.

A los efectos de esta cláusula solamente se considerará cubierto aquel o aquellos trasplantes definidos en el artículo tres (3) con respecto a los cuales se establezca un capital asegurado, de conformidad con lo previsto en el párrafo primero de este artículo.

Artículo 5: Denuncia del Siniestro

El Asegurado o sus representantes, o el Contratante deberán presentar a La Caja, en el plazo de treinta (30) días contados desde la intervención quirúrgica, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia: :

1. El formulario de denuncia de siniestro para Trasplante de órganos y el informe del médico debidamente cumplimentado por el facultativo que asiste o hubiera asistido al Asegurado.
2. Diagnóstico preciso con fechas de consulta (primera y subsiguientes) y características del tratamiento, informes de otros profesionales o centros asistenciales que hayan asistido al reclamante.
3. En el caso de tratarse de un integrante del Grupo Familiar cubier-

to, se deberá presentar la documentación que acredite el vínculo correspondiente con el Asegurado Titular.

Artículo 6: Comprobación del Siniestro

La Caja podrá efectuar todas las verificaciones que estime necesarias para acreditar la ocurrencia del siniestro. A este efecto el Asegurado se obliga a:

1. Prestar toda la colaboración que a tal efecto le requiera La Caja; facilitando cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos a cargo de facultativos designados por aquella, incluyendo la realización de estudios médicos y diagnósticos. Los gastos incurridos por la realización de tales estudios y los honorarios de los facultativos designados por la Aseguradora, serán a cargo de ésta última.

2. Autorizar expresamente a su médico asistente y a las entidades de prestación de servicios de asistencia médico - hospitalaria involucradas en su atención, a proporcionar toda la información que el médico asesor de La Caja solicite a los efectos de este contrato. La Caja se obliga a mantener la confidencialidad de la información recibida.

Artículo 7: Peritaje

En el caso de existir discrepancia con el Asegurado con respecto a la existencia o inexistencia de siniestro cubierto por esta cláusula, los estudios deberán efectuarse por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días contados desde su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los peritos médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días contados desde su designación y en caso de divergencia el tercer facultativo deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días contados desde que los peritos de las partes hubieran presentado su informe.

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día desde que hubiera sido requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Cada parte pagará los honorarios de su propio perito y la mitad de los honorarios del tercero.

Artículo 8: Exclusiones Específicas

Además de las exclusiones del Artículo 18 de las Condiciones Generales y de las previstas en el Artículo 3 de esta cláusula adicional, no se cubren los trasplantes que fueren necesarios como consecuencia directa o indi-

recta de:

1. Enfermedades preexistentes o secuelas de dichas enfermedades, entendiéndose como tales a aquellas contraídas por el Asegurado con anterioridad a su incorporación a la cobertura reglada por esta cláusula adicional.
2. Enfermedades producidas como consecuencia de intento de suicidio voluntario del asegurado, daño corporal o enfermedad autoinfligida.
3. Síndromes depresivos activos y cuadros neuróticos; en ambos casos cuando fueran posibles de franca remisión con un tratamiento específico.
4. Cáncer de mamas, ovarios; uterino cervical in situ y melanomas múltiples.
5. Cáncer de piel, salvo melanoma maligno.
6. Consumo de medicamentos no autorizados por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.
7. Abuso de alcohol, narcóticos o drogas no prescriptas por un profesional.
8. Padecimientos congénitos.
9. Exposición prolongada del Asegurado a sustancias químicas, asbestos, fibras y otras partículas, material nuclear, contaminación y otros cuerpos extraños que podrían aumentar el potencial para adquirir una enfermedad grave que requiera para su tratamiento el trasplante de órgano.

Artículo 9: Finalización de la cobertura

La cobertura del riesgo que esta cláusula otorga terminará, tanto para el Asegurado Titular como así también para el grupo Familiar cubierto, en la fecha que se verifique alguno de los eventos previstos en el artículo 15 de las Condiciones Generales o en la fecha en la cual se produjera alguno de los siguientes hechos:

1. Se extinguiese por cualquier causa el Seguro de Vida Colectivo, al cuál esta cláusula se encuentra incorporada.
2. Cuando el Asegurado Titular cumpla los 65 años de edad.
3. Por rescisión de esta cobertura adicional a pedido del Contratante o por decisión de La Caja. La rescisión deberá sujetarse al procedimiento previsto en el artículo 14 de las Condiciones Generales que regla el seguro, al cuál esta cláusula se encuentra incorporada.
4. Se extinguiere por cualquier causa el certificado individual del Asegurado Titular.
5. Se indemnizare al Asegurado con el pago del capital asegurado de alguno de los transplantes cubiertos por esta cláusula adicional.
6. El asegurado adquiriere derecho a ser indemnizado por Incapacidad Total y Permanente en el caso de que el seguro cubriere este riesgo.

Condiciones de rescisión del certificado individual aplicables específicamente al Cónyuge cubierto del Asegurado Titular.

1. Cuando por cualquier causa quedare disuelto el vínculo matrimonial

o se produjere su separación personal judicialmente decretada, o se produjere su separación de hecho.
2. Cuando se suprimiere por Condiciones Particulares la inclusión de esta cobertura para los cónyuges.
3. Cuando el cónyuge cumpla los 65 años de edad.

Condiciones de rescisión del certificado individual aplicables específicamente a los hijos cubiertos del Asegurado Titular.

1. Cuando el hijo cumpla la edad de veintiún (21) años o se emancipare por matrimonio.
2. Cuando se suprimiere por Condiciones Particulares la inclusión de esta cobertura para los hijos.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la rescisión de los certificados individuales operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la rescisión de los certificados individuales operará el último día del mes de solicitada la rescisión y se devolverá la prima no ganada correspondiente a los certificados rescindidos.

Artículo 10: Interpretación de la cláusula

Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la póliza en tanto y en cuanto no sean derogadas expresamente por la presente cláusula.

CLAUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD FISICA TOTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE

Artículo 1 - Riesgo Cubierto:
El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta 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 2 - 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 quirúrgico 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 o 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 consiga con tratamiento médico o quirúrgico.
9. Las insuficiencias respiratorias con disnea en reposo 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 del 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 éstas no se acompañen de las manifestaciones clínicas mencionadas precedentemente, entendiéndose que 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, aún cuando se la haya calificado en proceso administrativo o judicial como total, permanente e irreversible y aunque correspondan a una enfermedad o accidente del trabajo o hayan dado lugar al otorgamiento de beneficios jubilatorios por invalidez o con motivo de la norma contenida en el art. 212 de la ley 20.744 (t.o. 1976).

Artículo 3 - 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 POR CIENTO (66 %) de la capacidad física del Asegurado. A los efectos de distinguir las distintas incapacidades físicas permanentes, el Asegurador se basará en el Baremo Médico - Covello Keklikian.

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

1. Se realizará una evaluación cuantitativa, de los porcentajes corres-

pondientes 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 ordenamiento decreciente de los mismos.
3. Al CIEN POR CIENTO (100 %) de la capacidad física se restará el porcentaje de la incapacidad parcial, que del ordenamiento 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.

Artículo 4 - Beneficio

Una vez comprobada la incapacidad física, total permanente e irreversible conforme a lo establecido en los Artículos 1, 2 y 3 de la presente cláusula, el Asegurador abonará al Asegurado el capital establecido para la presente cobertura, en el plazo establecido en el Artículo 49, 2do párrafo de la ley 17.418 de Seguros. El beneficio se liquidará en un único pago.

Artículo 5 - Carácter del Beneficio

El beneficio previsto en esta cláusula es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del asegurado, de modo que con el pago a que se refiere el Artículo precedente, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación asumida en esta póliza respecto del Asegurado y de los beneficiarios.

Artículo 6 - Exclusiones Específicas

a) Enfermedades - y sus secuelas - que hubieran sido diagnosticadas antes de la entrada en vigencia de la presente cobertura, en caso de aplicar enfermedades preexistentes.
b) Enfermedades Profesionales.
c) Patologías Psiquiátricas y/o Psicológicas.

Artículo 7 - Agravación del Riesgo

El Tomador del seguro deberá comunicar al Asegurador, antes de producirse, cualquier cambio en la profesión, ocupación o actividad desarrollada por el Asegurado que agravare el riesgo asumido por el Asegurador.
Cuando la agravación se deba a un hecho del tomador, regirá el art. N° 39 y cuando sea ajeno a este, el N° 40 de la Ley de Seguros 17418. Si los cambios en la profesión, ocupación o actividad desarrollada por el Asegurado agravaren el riesgo de modo tal que, de existir en el momento de la contratación, el Asegurador no hubiera otorgado esta cobertura este autorizará la rescisión del contrato. Si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

Se considera agravación del riesgo el cambio de categoría en la siguiente tabla:

- Clase 1: Profesionales y Administrativos
- Clase 2: Corredores de Comercio.
- Clase 3: Transportistas, Industrias y Operarios.
- Clase 4: Minería.

Artículo 8 - Comprobación de la Incapacidad

La determinación del estado de incapacidad a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos, inclusive para aquellas incapacidades que se califiquen de total y permanente por vía administrativa judicial y/o por accidente de trabajo y/o hayan dado lugar a indemnizaciones fundadas en la legislación laboral o en convenios de partes y/o hayan originado el otorgamiento de la jubilación por invalidez.

Artículo 9 - Denuncia del Siniestro

Corresponde al Asegurado o a su representante:

1. Denunciar la existencia de la incapacidad ante el Asegurador. En caso en que el Asegurado se domicilie a una distancia superior a los 300 kilómetros de la Sede o Sucursal más próxima del Asegurador, podrá, excepcionalmente, efectuar esa denuncia en el domicilio del tomador, quien a su vez asume la carga de ponerla en conocimiento del asegurador en los términos del Artículo 10. En ambos casos, los plazos de este contrato y de la Ley de Seguros, comenzarán a computarse a partir del momento en que se verifique la recepción de la denuncia ante el Asegurador.

A su vez, deberá presentar en el mismo momento de la denuncia:

2. Las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
3. Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.
4. Constancia escrita emanada del tomador respecto a que ha dispuesto el cese laboral del Asegurado.

Artículo 10 - Cargas del Tomador

Es carga del Tomador:

Notificar al Asegurador dentro de las 72 horas de recibidas, las denuncias que presente el asegurado conforme la excepción en razón de la distancia establecida en el punto 1 del Artículo 9°, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia y mientras se mantengan estas circunstancias.

Artículo 11 - Plazo de Pago

El Asegurador, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y las constancias médicas y/o testimoniales a que se refiere el Artículo 9, contados desde la fecha en que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del siniestro y el otorgamiento de la indemnización pactada.

Si el siniestro fuera aceptado, el asegurador deberá abonar la indemnización en el plazo de quince (15) días, contados a partir de la finalización del plazo de quince (15) días previsto en el párrafo anterior.

Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 9, no fueran conclu-

yentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de verificación por un término no mayor a 3 meses, a fin de conformar el diagnóstico.
Transcurrido el plazo previsto en el párrafo precedente, se considerará aceptado el beneficio otorgado por esta cláusula adicional.
Se establece la mora automática, en caso de incumplimiento de las obligaciones previstas en la presente cláusula.

Artículo 12 - Valuación por Peritos
Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será analizada por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, dentro del plazo de ocho (8) días, contados a partir del día siguiente a aquel en el cual el Asegurado notifica al Asegurador su disconformidad con el dictamen del mismo. Los peritos médicos designados deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Si una de las partes omitiere designar médico dentro del plazo fijado en el párrafo precedente o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días siguientes.
Las decisiones de los dos peritos médicos y del tercer facultativo serán definitivas y obligarán a ambas partes sin apelación.
Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

Artículo 13 - Finalización de la Cobertura
La cobertura del riesgo que esta cláusula otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en el Artículo 15 - Finalización de la Cobertura Individual - de las Condiciones Generales de la cobertura básica o cuando el Asegurado cumpla la edad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza como edad límite para esta cobertura adicional.
Asimismo, a partir de la fecha en que el Asegurador abone el adelanto correspondiente a la Cláusula Adicional de Enfermedades Graves, en caso de haber sido contratada dicha Cláusula.
Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la rescisión de los certificados individuales operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la rescisión de los certificados individuales operará el último día del mes de solicitada la rescisión y se devolverá la prima no ganada correspondiente a los certificados rescindidos.

Artículo 14 - Interpretación de la Cláusula
Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIONES POR MUERTE Y POR PÉRDIDAS ANATÓMICAS Y/O FUNCIONALES TAXATIVA CAUSADAS POR ACCIDENTE AL ASEGURADO

Exclusiones Específicas

Quedan excluidas de esta cobertura: las consecuencias de enfermedades, infecciones, actos de guerra, shock anafiláctico, medicamentoso o quirúrgico, congelamientos, paracaidismo, insolación, actos intencionales o causados por culpa grave del asegurado y los riesgos expresamente exceptuados en la póliza y en las leyes aplicables al seguro.

No serán indemnizables los accidentes que se produzcan como consecuencia de participación en calidad de conductor o acompañante en carrera de automóviles o de cualquier vehículo motorizado o mecánico así como los determinados por intervención en competencias aéreas y viajes submarinos.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIONES POR MUERTE Y POR PÉRDIDAS ANATÓMICAS Y/O FUNCIONALES TAXATIVA CAUSADAS POR ACCIDENTE AL ASEGURADO

Artículo 1 - Riesgo Cubierto

La Caja abonará el capital asegurado en caso de que el asegurado fallezca o sufra las pérdidas anatómicas y/o funcionales indicadas taxativamente en el artículo 3°, siempre que ambos eventos se produzcan a consecuencia de un accidente cubierto y durante la vigencia de esta cláusula.

Se define al accidente como toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta sufrida por el asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Artículo 2 - Beneficio por Fallecimiento

La Caja, comprobado el accidente y sus consecuencias, abonará a los beneficiarios designados o a los herederos del asegurado el CIENTO POR CIENTO (100%) del capital por el que se encontraba cubierto el asegurado fallecido.

Artículo 3 - Beneficio por Pérdidas Anatómicas y/o Funcionales

Si el asegurado sufriera un accidente que le ocasionara alguna de las pérdidas anatómicas y/o funcionales que taxativamente se indican a continuación, La Caja abonará al asegurado una indemnización adicional equivalente al porcentaje del capital asegurado que en cada caso se detalla:

Amputación del brazo o de la mano derecha	60%
Amputación del brazo o de la mano izquierda	50%
Amputación de una pierna o de un pie	50%
Pérdida de un globo ocular o pérdida total de la visión de un ojo	40%

Pérdida funcional total del hombro, o del codo o de la muñeca	20%
Pérdida funcional total de la cadera o de la rodilla o del tobillo	20%
Amputación del dedo pulgar de una mano	18%
Amputación del dedo índice de una mano	10%
Amputación del dedo medio de una mano	9%
Amputación del dedo anular o el meñique de una mano	8%
Amputación del dedo gordo de un pie	8%
Amputación de otro dedo del pie	4%

Cuando se trate de un asegurado zurdo se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por las pérdidas de los miembros superiores.

Para que resulte aplicable la previsión del párrafo precedente, el Asegurado deberá informar a La Caja si es zurdo o no al momento de completar la Solicitud Individual de Incorporación al seguro.

También será indemnizable la pérdida de las falanges de los dedos de las manos, siempre que se haya producido por amputación total de cada una. En esos casos, si se trata de falanges del dedo pulgar la indemnización por pérdida de cada una será igual a la mitad de la que corresponde por amputación del dedo entero; mientras que la indemnización por pérdida de cada falange de los demás dedos será igual a la tercera parte de la que se fija por amputación del dedo respectivo.

Artículo 4 - Carácter de los Beneficios
Los beneficios precitados son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia, La Caja no hará, por tal concepto, deducción alguna del capital asegurado al pagarse por cualquiera de ellos, sea por fallecimiento o por las pérdidas anatómicas y/o funcionales del asegurado.

Para tener derecho a las indemnizaciones adicionales por accidente, tanto la referida a pérdidas anatómicas y/o funcionales, como por muerte accidental, son condiciones indispensables, que la pérdida anatómica y/o funcional o la muerte se produzcan dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días de ocurrido el accidente y como consecuencia directa del mismo.

Si en uno o en varios accidentes un mismo asegurado sufriera varias de las pérdidas taxativamente enumeradas, la cantidad total a abonarse por este concepto no podrá exceder el CIEN POR CIEN (100%) de la indemnización adicional establecida.

Artículo 5 - Exclusiones
Quedan excluidos de esta cobertura: las consecuencias de enfermedades, infecciones, actos de guerra, shock anafiláctico, medicamentoso o quirúrgico, congelamientos, paracaidismo, insolación, actos intencionales o causados por culpa grave del asegurado y los riesgos expresamente exceptuados en la póliza y en las leyes aplicables al seguro.
No serán indemnizables los accidentes que se produzcan como consecuencia de participación en calidad de conductor o acompañante en carrera de automóviles o de cualquier vehículo motorizado o mecánico así como los determinados por intervención en competencias aéreas y viajes submarinos.

Artículo 6 - Agravación del Riesgo

Si dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días de ocurrido el accidente origen se produjera la agravación de la pérdida, como consecuencia directa del mismo La Caja liquidará la diferencia que corresponda hasta el máximo de la respectiva indemnización adicional.

Asimismo, si dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días de ocurrido el accidente origen y como consecuencia directa del mismo, se produjera la muerte del asegurado, La Caja liquidará el CIENTO POR CIENTO (100%) del capital asegurado o la diferencia hasta completar ese importe si antes se hubiera pagado alguna indemnización de las previstas por esta cláusula.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas, sea a raíz de una enfermedad independiente de él, sea por un estado constitucional anormal, sea con motivo de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con los efectos que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por éste seguro.

Artículo 7 - Comprobación del Accidente
Corresponde al asegurado, beneficiario o al Contratante:

a. Denunciar el accidente dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización.
b. Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.
c. Facilitar cualquier comprobación o aclaración.
d. Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.
e. En caso de fallecimiento, presentar la documentación pertinente y todas las pruebas relacionadas con el fallecimiento del asegurado y la comprobación del derecho de los reclamantes. Recibida la documentación, La Caja pondrá, si correspondiere, el importe de la indemnización a disposición de los beneficiarios designados o a los herederos del asegurado, dentro del plazo estipulado en el artículo 49°), segundo párrafo de Ley N° 17.418.

Artículo 8 - Comprobación de la Pérdida Anatómica y/o Funcional
Corresponde al asegurado o a su representante:

a. Denunciar la existencia de la Pérdida Anatómica y/o Funcional.
b. Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
c. Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por La Caja y con gastos a cargo de ésta.

Artículo 9 - Plazo de Prueba
La Caja, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia o la información complementaria solicitada oportunamente, deberá hacer saber al asegurado la aceptación, postergación o rechazo del siniestro.

La no contestación por parte de La Caja dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

Artículo 10 - Valuación por Peritos
Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será analizada por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

Artículo 11 - Finalización de la Cobertura
La cobertura del riesgo cubierto por esta cláusula adicional terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en el Artículo 15 - Finalización de la Cobertura Individual - de las Condiciones Generales de la cobertura básica o a partir del último día del mes en que el asegurado exceda la edad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza como edad límite para esta cobertura adicional.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la rescisión de los certificados individuales operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la rescisión de los certificados individuales operará el último día del mes de solicitada la rescisión y se devolverá la prima no ganada correspondiente a los certificados rescindidos.

CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION DIARIA POR INTERNACION POR ACCIDENTE

Exclusiones Específicas

Quedan excluidas de esta cobertura las internaciones que sean consecuencia de:

a) Participación como conductor o integrantes de equipo en competencias de pericia o velocidad, vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
c) Intervención en ascensiones aéreas, práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, o escalamiento de montañas, o práctica de deportes de alto riesgo, por ejemplo paracaidismo, aladeltismo, etc.
e) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o tumulto popular, cuando el asegurado hubiera participado como elemento activo.
f) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos.
g) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
h) Participación en duelo riña, salvo que se tratase de legítima defensa.

CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION DIARIA POR INTERNACION POR ACCIDENTE

Artículo 1: Riesgo Cubierto

La Caja concederá el beneficio que acuerda ésta Cláusula cuando el Asegurado, por indicación de un médico, sea sometido a internación en un establecimiento asistencial a consecuencia de un accidente.

Se entenderá por accidente todo acontecimiento producido por causas externas, circunstancias súbitas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa independiente de la voluntad del asegurado, descartándose por lo tanto las enfermedades y también las infecciones.

Tampoco se considerarán accidentes, a los efectos de esta cláusula, a:

a) Las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole y así como tampoco las enfermedades profesionales.
b) El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en cualquiera de sus manifestaciones, derivaciones o consecuencias directas o indirectas.
c) Accidentes provocados dolosamente o con culpa grave del Asegurado.
d) Tentativa de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.

A los efectos de la presente cobertura se entenderá por:

. Médico: al profesional legalmente calificado y autorizado para ejercer

la medicina en el lugar donde practica.

. Establecimiento Asistencial: al establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provisto con facilidades para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas. Dicho establecimiento deberá estar atendido por un Médico durante las 24 horas del día y los tratamientos que se ofrezcan en él deberán ser realizados por personal médico calificado y en donde sólo deberán admitirse personas enfermas o lesionadas.
. Internación: a la registración de una persona en un establecimiento asistencial, permaneciendo en el mismo durante 24 horas, como mínimo, en calidad de paciente.
. Período de internación: al período comprendido entre las fechas de entrada y de salida del establecimiento asistencial. Si dentro de los noventa (90) días contados a partir de la fecha de la última salida del establecimiento asistencial, llegaran a producirse una o más internaciones sucesivas, originadas por las mismas causas, éstas se considerarán como una sola internación a todos los efectos de esta cláusula.

Artículo 2: Beneficio
La Caja, una vez comprobada la ocurrencia del hecho cubierto, acordará una renta diaria equivalente al importe especificado en las Condiciones Particulares.
Este beneficio tendrá efecto a partir del día de internación que corresponda de acuerdo al período de espera especificado en las Condiciones Particulares y se extenderá hasta que se verifique el primero de los siguientes eventos:
I. Que el Asegurado obtenga el alta médica.
II. Que el Asegurado cumpla los días de internación máximos.
III. Que el Asegurado fallezca.
Se entenderá por período de espera los días que deberá permanecer internado para acceder al beneficio que se percibirá sólo por los días que excedan dicho período.

Artículo 3: Carácter del Beneficio
El beneficio previsto en esta cláusula es adicional e independiente de los otros beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia, La Caja no hará deducción alguna en concepto de rentas de internación pagadas, de la indemnización a pagar por la cobertura principal.

Artículo 4: Exclusiones Especiales
Quedan excluidas de esta cobertura las internaciones que sean consecuencia de:
a) Participación como conductor o integrantes de equipo en competencias de pericia o velocidad, vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
c) Intervención en ascensiones aéreas, práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, o escalamiento de montañas, o práctica de deportes de alto riesgo, por ejemplo paracaidismo, aladeltismo, etc.
e) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o tumulto popular, cuando el asegurado hubiera participado como elemento activo.

f) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos.
g) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
h) Participación en duelo riña, salvo que se tratase de legítima defensa.

Artículo 5: Agravación del Riesgo
El Contratante deberá comunicar a La Caja, antes de que se produzca, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad que agrave el riesgo asumido por ésta cuando los mismos obedezcan a motivos específicamente previstos en el contrato.

a) Si el cambio de profesión, ocupación o actividad agravare el riesgo -de modo tal que, de existir en el momento de la contratación de esta cobertura, la misma no hubiera sido otorgada- La Caja podrá optar por las siguientes opciones según su naturaleza a saber: Cuando la agravación del riesgo sea provocada por el Tomador, la cobertura quedará suspendida y La Caja, en el término de siete (7) días de recibida la comunicación, deberá notificar su decisión de rescindir.
b) Cuando la agravación del riesgo sea por hecho ajeno al Tomador ó si este debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, La Caja deberá notificar su decisión de rescindir dentro del término de un (1) mes de recibida la comunicación y con un preaviso de siete (7) días.

Si La Caja hubiera otorgado la cobertura por un premio mayor, el mismo se ajustará según el verdadero riesgo asumido.

Artículo 6: Comprobación de la Internación
Corresponde al Asegurado o a su Representante:
a) Denunciar a La Caja, dentro de los quince (15) días contados a partir del último día de espera establecido en las Condiciones Particulares, la existencia de la internación del Asegurado en el establecimiento asistencial
b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo, causas; lugar y fecha de internación y certificado médico del facultativo asistente, indicando la cantidad de días que el Asegurado deberá permanecer internado.
c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por La Caja y con gastos a cargo de ésta.

Artículo 7: Plazo de Prueba
La Caja, dentro de los quince (15) días de recibidas la denuncia y las constancias satisfactorias a que se refiere el artículo anterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 6 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la internación, La Caja podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de dos (2) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.
La no contestación, por parte de La Caja dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del derecho al beneficio reclamado.

Artículo 8: Valuación por Peritos
Si no hubiera acuerdo entra las partes sobre la apreciación del hecho generador del beneficio, el mismo será analizado por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.
Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.
Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

Artículo 9: Finalización de la Cobertura
La cobertura del riesgo que esta Cláusula otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en el Artículo 15 - Finalización de la Cobertura Individual - de las Condiciones Generales de la cobertura básica o cuando el Asegurado cumpla la edad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza como edad límite para esta cobertura adicional.
Asimismo, a partir de la fecha en que el Asegurador abone el adelanto correspondiente a la Cláusula Adicional de Enfermedades Graves, en caso de haber sido contratada dicha Cláusula.
Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la rescisión de los certificados individuales operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la rescisión de los certificados individuales operará el último día del mes de solicitada la rescisión y se devolverá la prima no ganada correspondiente a los certificados rescindidos.

Artículo 10: Interpretación de la Cláusula
Esta cobertura adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean modificadas o derogadas expresamente por las presentes condiciones.

Cláusula 881

OPCION MAYORES
CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS

El Asegurado activo que tenga una antiguedad mínima de un (1) año como asegurado en el grupo podrá optar por continuar en el seguro si lo solicita con treinta (30) días de antelación, como mínimo, a la fecha en que cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad y bajo las siguientes condiciones:

a) El riesgo cubierto será el de muerte únicamente;
b) A partir del primer día del mes siguiente a aquel en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad el capital asegurado quedará automáticamente definido de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares, y no podrá ser mayor al valor que se defina en las mismas para esta opción de la póliza;
c) La prima se abonará a través del Tomador en forma mensual adelantada;
d) Si el certificado individual fuere rescindido no podrá ser rehabilitado en ningún caso;
e) Todo lo que no tenga una regulación especial para la presente opción se regirá por las Condiciones Generales de póliza.

ANEXO G

TRASPASO DE POLIZA

La Caja concede el beneficio de otorgar la cobertura establecida en esta póliza, a todas las personas que al inicio de vigencia poseían cobertura en la póliza anterior de Vida Colectivo y se encuentran aseguradas en la presente.
Se tendrá por válida la última designación de beneficiarios realizada por el asegurado en la póliza anterior de Vida Colectivo hasta el momento en que efectúe una nueva designación. En caso de que no existiera designación de beneficiarios, se entiende que el asegurado ha designado a los herederos, de acuerdo al art.145 de la ley 17.418.

ANEXO H

GRUPO FAMILIAR ASEGURABLE PARA LA CLAUSULA ADICIONAL
DE TRASPLANTE DE ORGANOS

A los efectos previstos en la presente Póliza, los familiares del Asegurado titular, mientras éste permanezca incorporado a la póliza, que a continuación se indican, compondrán el "Grupo Familiar Asegurable":

a) Los cónyuges:
A partir del día de la celebración del matrimonio, con las limitaciones de edad indicadas para Asegurado Titular.-.

b) Los hijos:
Entendiéndose encuadrado dentro del concepto "hijo" al habido intra o extramatrimonial, al adoptado en forma legal, al hijastro o al menor entregado en guarda o tenencia concedida por el Servicio Nacional de la Minoridad o por resolución judicial. Los hijos así definidos, adquirirán calidad de asegurados a partir de que: (i) el hijo nazca con vida; (ii) quede firme la sentencia de adopción; (iii) se concrete efectivamente la guarda o tenencia en virtud de una decisión del Servicio Nacional de la Minoridad o resolución judicial. En todos los casos será hasta alcanzar los Veintiún (21) años, no estableciéndose límite máximo de edad para el aseguramiento de hijos incapacitados que se encuentren legalmente a cargo del Asegurado titular.

Queda entendido y convenido que cuando dos o más Asegurados titulares pueden incorporar como integrantes del Grupo Familiar a la o las mismas personas, dicha inclusión deberá ser efectuada únicamente por el Asegurado titular de parentesco más próximo. En caso de tener el mismo grado de parentesco, lo incorporará el Asegurado titular con mayor remuneración.

ANEXO J

* Definición de sueldo

Entiéndase por "sueldo mensual" la remuneración fija en dinero, percibida por el asegurado en forma regular y habitual, sujeta a descuentos jubilatorios. En consecuencia, no se considerará "sueldo" los importes percibidos por horas extras, aguinaldos, gratificaciones, participaciones en las utilidades, adicionales por residir fuera del país o domicilio habitual (traslado y desarraigo), asignaciones familiares, asignaciones pagadas en concepto de beca o por devolución de gastos efectuados por cuenta del empleador, incluidos gastos presuntos y en general, cualquier otra forma de remuneración que se constituya en elemento variable de la misma.

ANEXO S

Queda especialmente convenido que las primas de este seguro son pagaderas a mes vencido, a contar desde la fecha de celebración del presente contrato. Para quienes se incorporen al seguro con posterioridad a la fecha de vigencia de esta póliza, se abonarán a mes vencido las primas correspondientes al mes de su respectiva incorporación

ANEXO U

Condición Particular

CLAUSULA DE ASIMILACION A CONYUGE

A los efectos de su incorporación a la cobertura conforme las condiciones que rigen para el seguro de los cónyuges de los Asegurados Titulares de la presente póliza, revisten carácter de asegurables, los convivientes de los Asegurados Titulares que soliciten su incorporación al presente seguro, mediante el formulario de "Solicitud Individual" que se provee a tal efecto. Todo aquello no regulado específicamente por la presente cláusula, se rige por las condiciones aplicables al seguro de cónyuges.

Se entenderá por conviviente a la persona que se encuentre comprendida en alguna de las siguientes situaciones:
a) Persona conviviente con el Asegurado Titular sin vínculo matrimonial, en tanto y en cuanto el Asegurado haya manifestado -ante el Tomador o ante su respectiva obra social- su situación de convivencia con dicha persona, con anterioridad a la solicitud de incorporación al seguro; y cuya convivencia tenga una antiguedad mínima de cinco años. El plazo máximo de convivencia se reducirá a dos años cuando hubiera descendencia común, reconocida por ambos convivientes.
b) Persona cuya convivencia con el Asegurado Titular durante los lapsos exigidos en el punto a), conste en información sumaria judicial, o en instrumento público que lo reconozca expresamente, anterior a la solicitud de incorporación al seguro.
c) Persona conviviente con el Asegurado Titular durante los lapsos exigidos en el punto a), con vínculo matrimonial contraído en el extranjero y no reconocido como válido por la legislación argentina, con o sin hijos, que acredite el vínculo contraído con documentación fehaciente.
d) Persona unida civilmente con el Asegurado Titular en los términos de la Ley nro. 1004 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
En caso de que el conviviente no reúna alguno de los requisitos mencionados, La Caja se reservará el derecho de solicitar las pruebas que considere necesarias, a los efectos de definir su asegurabilidad en carácter de tal.

La cobertura permanecerá vigente en tanto perdure la convivencia, y se extinguirá automáticamente cuando cese la misma cualquiera fuere la causa de la interrupción. En este caso, si el hecho no se comunica oportunamente al asegurador, éste sólo estará obligado a reintegrar las primas abonadas indebidamente por falta de comunicación oportuna de la interrupción de la convivencia.

En caso de finalización por cualquier causa de la cobertura del cónyuge o del conviviente, y siempre que en la póliza estén taxativamente previstos como asegurables, finalizará también la cobertura de los familiares directos en el primer grado de la línea ascendente del cónyuge o conviviente.

Se deja expresa constancia que sólo podrá asegurarse un conviviente a la vez, y que ésta cobertura es excluyente de la del cónyuge, y viceversa.

ANEXO 1010
RESOLUCIÓN 202/2015 - UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA

1. De acuerdo a lo establecido en la ley 25.246 y en la Resolución 202/2015 de la Unidad de Información Financiera (UIF), a continuación se hace saber al asegurado los requisitos de información que podrán ser requeridos al momento de cualquier pago que deba realizarse en virtud de la póliza y/o de cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiario y/o anulación.

2. Información a Requerir para la identificación de Clientes

A) Pago de siniestros y/o indemnizaciones:
Al momento de abonar la indemnización o suma asegurada relativa a un siniestro , cuando quien percibe el beneficio es una persona distinta del Asegurado o Tomador del Seguro, la Aseguradora requerirá:
- Nombre y Apellido o Razón Social.
- Fecha y lugar de nacimiento; nacionalidad, sexo (personas físicas)
- Fecha y número de inscripción registral, fecha del contrato o escritura de constitución (personas jurídicas)
- Número y tipo de documento de identidad que deberá exhibir en original. Se aceptan como documentos validos para acreditar la identidad, el Documento Nacional de Identidad, Libreta Civica, Libreta de Enrolamiento, Cédula de Identidad otorgada por autoridad competente de los respectivos países limítrofes o Pasaporte.
- CUIL (clave única de identificación laboral), C.U.I.T. (clave única de identificación tributaria) o CDI (clave de identificación).
-Domicilio real, laboral o comercial, o domicilio de la sede social principal, número de teléfono, y dirección de correo electrónico y actividad principal realizada. Datos identificatorios del Representante Legal, apoderado y/o autorizado con uso de firma ante la Aseguradora.
-Vinculo con el Asegurado o Tomador del seguro, si lo hubiere.
-Calidad bajo la cual cobra la indemnización. A tales efectos deberá preverse la siguiente clasificación básica:
a) Titular del interés Asegurado.
b) Tercero damnificado.
c) Beneficiario designado o heredero legal.
d) Cesionario de los derechos de la póliza
e) Aquellas que se abonan en cumplimiento de una sentencia judicial condenatoria: nombre y apellido, número de expediente, juzgado en el que tramita, copia certificada de la sentencia y de haberse efectuado, de la liquidación aprobada judicialmente.
f) Otros conceptos que resulten de interés.

B) Cesión de derechos o cambio de beneficiarios designados:
En el momento de notificarse una cesión de derechos derivados de la póliza o un cambio en los beneficiarios designados, la Aseguradora deberá requerir la siguiente información:
- Identificación del cesionario o beneficiario, en los términos previstos en los arts. 14 a 18 de la Res UIF 202/15, según corresponda.
- Causa que origina la cesión de derechos o cambio de beneficiarios.
- Vinculo que une al asegurado o tomador del seguro con el cesionario o beneficiario.

3. Procedimientos especiales de identificación:

En los casos que se enumeran a continuación, la Aseguradora requerirá además de los datos identificatorios indicados en el punto 2., documentación respaldatoria que permita definir el perfil del cliente.

a) Cuando se contraten pólizas cuya prima única, o primas anuales pactadas, excedan en su conjunto la suma de PESOS CIENTO CUARENTA MIL ($140.000) o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, para el caso de Personas Físicas o la suma de PESOS DOSCIENTOS SESENTA MIL ($260.000) o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, para el caso de Personas Jurídicas.

b) Aportes extraordinarios: Cuando se efectúen aportes extraordinarios que excedan, en su conjunto la suma de PESOS CIENTO CUARENTA MIL ($140.000) o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, para el caso de Personas Físicas o la suma de PESOS DOSCIENTOS SESENTA MIL ($260.000) o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, para el caso de Personas Jurídicas.

c) Cuando la aseguradora deba abonar al tomador o asegurado, siniestros y/o indemnizaciones en forma extrajudicial, que en su conjunto en los últimos 12 meses sean igual o superior a PESOS CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL ($450.000), o su equivalente en moneda extranjera, para el caso de Personas Físicas, y cuando sea igual o superior a PESOS NOVECIENTOS MIL ($900.000), o su equivalente en moneda extranjera, para el caso de Personas Jurídicas.

d) Cuando, como consecuencia de solicitudes de anulación de pólizas que generen movimientos de fondos a favor del asegurado o tomador, la aseguradora deba restituir primas al cliente por un monto igual o superior a PESOS SETENTA MIL ($70.000), o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, en caso de Personas Físicas o por un monto igual o superior a PESOS CIENTO TREINTA MIL ($130.000), o su equivalente en moneda extranjera, en los últimos 12 meses, en caso de ser Personas Jurídicas.

Para estos casos, se requerirá adicionalmente:

-Información y documentación relativa a la situación económica, patrimonial, financiera y tributaria (manifestación de bienes, certificación de ingresos, DDJJ de impuestos, estados contables, documentación bancaria, etc., según corresponda).
-DDJJ indicando estado civil y profesión, oficio, industria o actividad principal que realice.
-DDJJ indicando expresamente si reviste la calidad de Persona Expuesta Políticamente, de acuerdo a la Res. UIF 52/2012.

- En el caso de tratarse de personas jurídicas, además de los datos detallados anteriormente:
- Listado de los miembros que integran el órgano de Administración y de socios que ejercen el control de la sociedad.
- Copia del Acta de órgano decisorio designando autoridades,

representantes legales, apoderados y/o autorizados con uso de firma.
- Titularidad del capital social actualizado.
- Datos identificatorios de las autoridades, del representante legal, apoderados y/o autorizados con uso de firma.

- En ambos casos -personas físicas y personas jurídicas-, declaración jurada sobre licitud y origen de los fondos.

CLAUSULA 91

INFORMACION ADICIONAL

Esta póliza reemplaza a la/s siguiente/s póliza/s:
5000135451301 y 5000168921401

CLAUSULA 91

ANEXO "PREMIO TOTAL"

Contrariamente a lo establecido en las Condiciones Particulares de la presente póliza, se deja expresa constancia que el Premio Total es de 0,80 o/oo mensual (ochenta centavos por cada mil pesos de suma asegurada mensual).

CLAUSULA 91

ANEXO - ACLARACIONES CONDICIONES PARTICULARES

Por medio del presente endoso, con efecto al 1° de Enero de 2019 ,
se deja expresa constancia que
La Caja reconocerá al Tomador un 6% mensual de las primas recaudadas en concepto de Fee de Administración .

CLAUSULA 91

ANEXO - ACLARACION CONDICIONES PARTICULARES

Por medio del presente endoso, con efecto al 1° de Enero de 2019 , se deja expresa constancia que al cumplir los 65 años el asegurado titular y/o cónyuge quedará cubierto únicamente por Muerte .

CLAUSULA 91

ANEXO - CAPITALES ASEGURADOS - SERVICIO ACTIVO

El presente Anexo complementa y modifica, en sus partes pertinentes, el primer párrafo del Artículo 9° de las Condiciones Generales y a las Condiciones Particulares.

En virtud de ello, queda entendido y convenido que el requisito de servicio activo como condición de validez de cualquier ampliación de capitales asegurados no regirá en los casos de modificación de remuneraciones por aplicación de disposiciones de carácter legal (decretos del Poder Ejecutivo, resoluciones del Ministerio de Trabajo, etc.), o por propia decisión del contratante, siempre que, en este último caso, tal decisión sea de aplicación masiva para el conjunto de empleados.

Las restantes condiciones del presente contrato no se modifican.

CLAUSULA 91

ANEXO - COB. DE TRASPLANTE DE ORGANOS PARA HIJOS

Contrariamente a lo establecido en las Condiciones Particulares de la presente póliza, se deja expresa constancia que los Hijos del Titular, sólo estarán cubiertos por la Cobertura de Trasplante de Órganos, con los siguientes capitales asegurados:

TRASPLANTE CUBIERTO	CAPITAL ASEGURADO INDIVIDUAL
Trasplante de Médula	$ 200.000
Trasplante de Hígado	$ 200.000
Trasplante de Corazón	$ 200.000
Trasplante de Pulmón	$ 200.000
Trasplante de Pulmón - Corazón	$ 200.000
Trasplante de Páncreas	$ 200.000
Trasplante Renal	$ 200.000

CLAUSULA 91

ANEXO ACLARACIÓN CONDICIONES PARTICULARES

Por medio del presente endoso, con efecto al 1° de Enero de 2019 , se deja expresa constancia que quedan sin efecto el capital mímimo y máximo de póliza establecido en condiciones particulares

CLAUSULA 91

ANEXO - PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Por medio del presente endoso, con efecto al 1° de Enero de 2019 se deja expresa constancia que a los efectos del Artículo 21° de las Condiciones Generales de Póliza y Cláusulas Adicionales, se extiende a 3 (tres) años el plazo de prescripción para las acciones emergentes de la presente póliza.

Las demás condiciones vigentes no se modifican.

CLAUSULA 91

ANEXO - TRASPASO DE ASEGURADOS

Por medio del presente endoso, con efecto al 1° de Enero de 2019 se deja expresa constancia que para aquellos asegurados que provengan de la póliza de Retirados y que por razones de servicio se incorporen en la presente, se validará la última designación de beneficiarios realizada en dicha póliza (N° 5330-1354518.01). En caso de que no existiera designación de beneficiarios, se entiende que el asegurado ha designado a los herederos, de acuerdo al Art. 145 de la Ley 17.418.

Las demás condiciones vigentes no se modifican.

CLAUSULA 91

ANEXO MODIFICACIONES CLAUSULA DE INDEMNIZACIONES POR MUERTE Y POR PÉRDIDAS ANATÓMICAS Y/O FUNCIONALES TAXATIVA CAUSADAS POR ACCIDENTE AL ASEGURADO

Contrariamente a lo establecido en el "Artículo 3 - Beneficio por Pérdidas Anatómicas y/o Funcionales" de la Cláusula de "Indemnizaciones por Muerte y por Pérdidas Anatómicas y/o Funcionales Taxativa causadas por accidente al Asegurado", el porcentaje del capital que La Caja abonará en caso de "Pérdida de un globo ocular o Pérdida total de la visión de un ojo" será de un 50 (cincuenta) %.

Las demás condiciones vigentes no se modifican.

CLAUSULA 91

ANEXO S

Queda especialmente convenido que las primas de este seguro son pagaderas a mes vencido , a contar desde la fecha de celebración del presente contrato.

Para quienes se incorporen al seguro con posterioridad a la fecha de vigencia de esta póliza, se abonarán a mes vencido las primas correspondientes al mes de su respectiva incorporación.

CLAUSULA 91

ANEXO A EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Se deja expresa constancia que, con efecto al 1° de Enero de 2019, no se establece edad límite de ingreso ni de permanencia (titulares y sus cónyuges). Los cónyuges permanecerán asegurados mientras el titular lo esté.

CLAUSULA 91

ANEXO B MODIFICACIÓN CONDICIONES PARTICULARES - OPCION MAYORES

Por medio del presente endoso, con efecto al 1° de Enero de 2019, se reemplaza lo establecido en Condiciones Particulares referente a la "Opción Mayores - Titulares en Actividad" por lo siguiente:

ASEGURADOS MAYORES DE 65 AÑOS (Titular en actividad y su cónyuge)

Capital Asegurado: múltiplo de 30 Sueldos

El premio se fija en 0,80 (ochenta centavos mensuales por cada mil pesos de suma asegurada)

CLAUSULA 91

ANEXO AMPLIACIÓN CONDICIONES GENERALES - PLAZO ENVIO SOLICITUDES

Por medio del presente endoso, con efecto al 1° de Enero de 2019, se deja expresa constancia que rige lo siguiente:

Se otorga un plazo máximo de 6 meses para formalizar el envío de la Solicitud de Seguro correspondiente.

En caso de ocurrencia de un siniestro durante dicho plazo, siempre y cuando la solicitud no haya estado observada, se liquidará la indemnización que correspondiera a los Herederos, de acuerdo a lo definido en el Art. 13° de las Condiciones Generales.

En caso de que la Solicitud de Seguro se encuentre observada, el asegurable deberá cumplimentar los requisitos de asegurabilidad que correspondan, poniendo la Compañía a disposición las primas que se hubieran retenido desde su incorporación hasta tanto se expida con respecto a su asegurabilidad.

En caso de no recibir la correspondiente Solicitud de Seguro, el riesgo se dará de baja al finalizar el plazo mencionado anteriormente.

Las demás condiciones vigentes no se modificar.

5330135451301228 00

PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
AV E MADERO 235 5º42
C1106ACC CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
ROBERTO FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8469 FAX. 4857-8899

LA CAJA de ahorro y seguro
GENERALI

* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA Nº	CONTROL	ENDOSO Nº
VIDA COLECTIVO	5330-1354513-01	3	0

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
EMISION	desde las 00 hs. del01-01-2019 hasta las 00 hs. del01-01-2020

ASEGURADO Y/O TOMADOR	PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
DOMICILIO	AV E MADERO 235 5º42 C1106ACC - CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

COND. DE IVA	SOLICITUD Nº	Nº DOC./Nº DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CT 30-54669471-9	27-02-2019

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	$ 13.046.166.214

SEGURO DE VIDA COLECTIVO
Actividad del Tomador: Servicios para el orden público y la seguridad
Seguro anual renovable
Carácter de la póliza: CONTRIBUTIVA
Tipo de Facturacion: ANALITICA
Frecuencia de Facturación: Mensual Cantidad de cuotas: 1 Forma de Pago: Según Anexo "M"
Fecha de vencimiento de pago contado: 27-02-2019
Plazo de suspensión: 90 días

Cantidad de Asegurables : 8.907
Porc.Mínimo de Adhesión : 60,00 % Cantidad Mínima de Asegurados: 11576

TIPO DE CAPITAL:
TITULAR HASTA CUMPLIR 65 AÑOS
30,Sueldos con un capital máximo de $3.000.000,00
CÓNYUGE DE TITULAR HASTA CUMPLIR 65 AÑOS
100,00 % del capital del Titular, con un capital máximo de $3.000.000,00
HIJO DE TITULAR HASTA CUMPLIR 65 AÑOS
$3.000.000,00
HIJO DISCAPACITADO DE TITULAR HASTA CUMPLIR 65 AÑOS
$3.000.000,00
CÓNYUGE DE TITULAR MAYOR DE 65 AÑOS
100,00 % del capital del Titular, con un capital máximo de $3.000.000,00

Capital Asegurado Mínimo: $0,00 Capital Asegurado Máximo: $3.000.000,00

Período de Permanencia (para adquirir Condición de Asegurable): 0 MESES

CONDICIONES
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 64 años inclusive

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1,82,808,803,813,819,826,830,881,G,H,J,S,U,CL91,A1010,M

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
$	10.440.421,50				,03-

IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
62.642,53					10.503.064,00

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: CAPITAL FEDERAL, 8 de Enero de 2019

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Jorge Mignone
Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4857-7677 opción 2. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lacaja.com.ar.En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

5330135451301228 00

PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
AV E MADERO 235 5º42
C1106ACC CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
ROBERTO FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8469 FAX. 4857-8899

LA CAJA de ahorro y seguro
GENERALI

* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA Nº	CONTROL	ENDOSO Nº
VIDA COLECTIVO	5330-1354513-01	3	0

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
EMISION	desde las 00 hs. del01-01-2019 hasta las 00 hs. del01-01-2020

ASEGURADO Y/O TOMADOR	PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
DOMICILIO	AV E MADERO 235 5º42 C1106ACC - CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

COND. DE IVA	SOLICITUD Nº	Nº DOC./Nº DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CT 30-54669471-9	27-02-2019

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	$ 13.046.166.214

EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA: Hasta cumplir los: 65 años

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1,82,808,803,813,819,826,830,881,G,H,J,S,U,CL91,A1010,M

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
$	10.440.421,50				,03-

IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
62.642,53					10.503.064,00

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: CAPITAL FEDERAL, 8 de Enero de 2019

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Jorge Mignone
Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4857-7677 opción 2. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lacaja.com.ar.En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

5330135451301228000

PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
AV E MADERO 235 5º42
C1106ACC CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
ROBERTO FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8469 FAX. 4857-8899

LA CAJA de ahorro y seguro
GENERALI

* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA Nº	CONTROL	ENDOSO Nº
VIDA COLECTIVO	5330-1354513-01	3	0

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
EMISION	desde las 00 hs. del01-01-2019 hasta las 00 hs. del01-01-2020

ASEGURADO Y/O TOMADOR	PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
DOMICILIO	AV E MADERO 235 5º42 C1106ACC - CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

COND. DE IVA	SOLICITUD Nº	Nº DOC./Nº DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CT 30-54669471-9	27-02-2019

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS

SUMA ASEGURADA INICIAL: $ 13.046.166.214

Prima Seguro de Vida:

Prima de Tarifa	Impuestos y/o Sellados	Premio Total
0,79 %o	0,60 %	0,79 %o

La prima media inicial se fija en 0,79 %o(SETENTA Y NUEVE CENTAVOS mensuales por cada mil pesos de suma asegurada)

Cláusula Adicional de Trasplante de Organos Suma Asegurada (costo mensual por grupo familiar):

Prima Pura	Cláusulas Ad ic y/o Comp.	Subtotal Coberturas	Gastos de Administrac.	Gastos de Adquisición	Prima de Tarifa	Impuestos y/o Sellados	Premio Total
$3,98		$3,98	20,00 %	0,00 %	$4,97	0,60 %	$5,00

Cláusula Adicional de Indemnización Diaria por Internación por Accidente (costo por titular):

Prima Pura	Cláusulas Ad ic y/o Comp.	Subtotal Coberturas	Gastos de Administrac.	Gastos de Adquisición	Prima de Tarifa	Impuestos y/o Sellados	Premio Total
$1,67		$1,67	20,00 %	0,00 %	$2,09	0,60 %	$2,10

Revisten carácter de asegurables para la incorporación al presente seguro, la totalidad de los empleados en Relación De Dependencia con el Contratante.

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1,82,808,803,813,819,826,830,881,G,H,J,S,U,CL91,A1010,M

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
$	10.440.421,50				,03-

IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
62.642,53					10.503.064,00

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: CAPITAL FEDERAL, 8 de Enero de 2019

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Jorge Mignone
Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4857-7677 opción 2. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lacaja.com.ar.En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

5330135451301228 00

PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
AV E MADERO 235 5º42
C1106ACC CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
ROBERTO FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8469 FAX. 4857-8899

LA CAJA de ahorro y seguro
GENERALI

* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA Nº	CONTROL	ENDOSO Nº
VIDA COLECTIVO	5330-1354513-01	3	0

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
EMISION	desde las 00 hs. del01-01-2019 hasta las 00 hs. del01-01-2020

ASEGURADO Y/O TOMADOR	PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
DOMICILIO	AV E MADERO 235 5º42 C1106ACC - CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

COND. DE IVA	SOLICITUD Nº	Nº DOC./Nº DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CT 30-54669471-9	27-02-2019

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	$ 13.046.166.214

OPCION MAYORES - SOLO TITULARES EN ACTIVIDAD

TITULAR MAYOR DE 65 AÑOS :
100,00 % del capital asegurado del titular con un máximo de $ 3,000,000.00
manteniéndose fijo en valor absoluto sin admitirse posteriores aumentos. .
El premio se fija en .80 o/oo (OCHENTA CENTAVOS
mensuales por cada mil pesos de suma asegurada)

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1,82,808,803,813,819,826,830,881,G,H,J,S,U,CL91,A1010,M

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
$	10.440.421,50				,03-

IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
62.642,53					10.503.064,00

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: CAPITAL FEDERAL, 8 de Enero de 2019

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Jorge Mignone
Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4857-7677 opción 2. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lacaja.com.ar.En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

5330135451301228 00

PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
AV E MADERO 235 5º42
C1106ACC CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
ROBERTO FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8469 FAX. 4857-8899

LA CAJA de ahorro y seguro
GENERALI

* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA Nº	CONTROL	ENDOSO Nº
VIDA COLECTIVO	5330-1354513-01	3	0

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
EMISION	desde las 00 hs. del01-01-2019 hasta las 00 hs. del01-01-2020

ASEGURADO Y/O TOMADOR	PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
DOMICILIO	AV E MADERO 235 5º42 C1106ACC - CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

COND. DE IVA	SOLICITUD Nº	Nº DOC./Nº DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CT 30-54669471-9	27-02-2019

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS

SUMA ASEGURADA INICIAL: $ 13.046.166.214

	TITULARES	CONYUGES	HIJOS	PADRES
* COBERTURA: MUERTE	X	X		
* COBERTURA: CLAUSULA ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PUBLICO	X			
* COBERTURA: CLAUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD FISICA TOTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE	X			
* COBERTURA: CLAUSULA ADICIONAL DE MUERTE Y PERDIDAS ANATOMICAS Y/O FUNCIONALES POR ACCIDENTE	X	X		
* COBERTURA: CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION DIARIA POR INTERNACION POR ACCIDENTE	X			

Renta diaria por Internación: $300,00
Franquicia Máxima: 10 días
Suplemento Estancia U.C.I: No
Límite Máximo Cobertura: 90 días

* COBERTURA: CLAUSULA ADICIONAL DE TRASPLANTE DE ORGANOS

Fecha Inicio Vigencia : 01-01-2019

Trasplantes cubiertos	Capital Asegurado Individual
TRASPLANTE DE MEDULA	$200.000,00
TRASPLANTE DE HIGADO	$200.000,00

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1,82,808,803,813,819,826,830,881,G,H,J,S,U,CL91,A1010,M

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
$	10.440.421,50				,03-

IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
62.642,53					10.503.064,00

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: CAPITAL FEDERAL, 8 de Enero de 2019

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Jorge Mignone
Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4857-7677 opción 2. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lacaja.com.ar.En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

5330135451301228 00

PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
AV E MADERO 235 5º42
C1106ACC CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
ROBERTO FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8469 FAX. 4857-8899

LA CAJA de ahorro y seguro
GENERALI

* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA Nº	CONTROL	ENDOSO Nº
VIDA COLECTIVO	5330-1354513-01	3	0

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
EMISION	desde las 00 hs. del01-01-2019 hasta las 00 hs. del01-01-2020

ASEGURADO Y/O TOMADOR	PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
DOMICILIO	AV E MADERO 235 5º42 C1106ACC - CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

COND. DE IVA	SOLICITUD Nº	Nº DOC./Nº DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CT 30-54669471-9	27-02-2019

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	$ 13.046.166.214

TRASPLANTE DE CORAZON $200.000,00
TRASPLANTE DE PULMON $200.000,00
TRASPLANTE DE PULMON-CORAZON $200.000,00
TRASPLANTE DE PANCREAS $200.000,00
TRASPLANTE RENAL $200.000,00
TIPO ASEGURADOS: OPCION MAYORES : SOLO TITULARES EN ACTIVIDAD

CANTIDAD DE ASEGURADOS: 110

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1,82,808,803,813,819,826,830,881,G,H,J,S,U,CL91,A1010,M

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
$	10.440.421,50				,03-

IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
62.642,53					10.503.064,00

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: CAPITAL FEDERAL, 8 de Enero de 2019

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Jorge Mignone
Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4857-7677 opción 2. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lacaja.com.ar.En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

5330135451301228 00

PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
AV E MADERO 235 5º42
C1106ACC CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL

CAJA DE SEGUROS S.A.(EX CSVSA)
C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
ROBERTO FITZ ROY 957
1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL
TEL. 4857-8469 FAX. 4857-8899

LA CAJA de ahorro y seguro
GENERALI

* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA Nº	CONTROL	ENDOSO Nº
VIDA COLECTIVO	5330-1354513-01	3	0

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
EMISION	desde las 00 hs. del01-01-2019 hasta las 00 hs. del01-01-2020

ASEGURADO Y/O TOMADOR	PREFECTURA NAVAL ARGENTINA
DOMICILIO	AV E MADERO 235 5º42 C1106ACC - CAPITAL FEDERAL CAPITAL FEDERAL

COND. DE IVA	SOLICITUD Nº	Nº DOC./Nº DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
EXENTO		CT 30-54669471-9	27-02-2019

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	$ 13.046.166.214

TITULARES CONYUGES HIJOS PADRES

* COBERTURA: MUERTE

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, MEDIANTE PROVEIDO Nº87.848 DE FECHA 29/07/1998. FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA LOS ANEXOS DE LAS EXCLUSIONES DE ACUERDO AL PUNTO 25.1 DE LA RESOLUCION 21.523.

Gastos de Producción Gastos de Explotación

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

1,82,808,803,813,819,826,830,881,G,H,J,S,U,CL91,A1010,M

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
$	10.440.421,50				,03-

IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO
62.642,53					10.503.064,00

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: CAPITAL FEDERAL, 8 de Enero de 2019

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Jorge Mignone
Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4857-7677 opción 2. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lacaja.com.ar.En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

OCA CARTADOCUMENTO

ACUSE DE RECIBO CARTA DOCUMENTO OCA

RAQ40298135

REMITENTE
CAJA DE SEGUROS SA.
Fitz Roy 957
CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL 1414

DESTINATARIO
LAZZARI BUSTO NICOLAS / GOMEZ CARLOS HUGO
CALLE 15 N*893
LA PLATA
BUENOS AIRES 1900

SUC. OCA DE ORIGEN	CARTA DOCUMENTO Nº
LPL	CAQ40298136
FECHA DE EMISION	Rendición Digital - Resguardo de Acuse Físico
26/01/2023	R.I: 0052911859

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE

FECHA	HORA

FIRMA	ACLARACION	TIPO Y Nº DE DOCUMENTO

OCA CARTADOCUMENTO

CARTA DOCUMENTO OCA

CAQ40298136

REMITENTE
CAJA DE SEGUROS SA.
Fitz Roy 957
CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL 1414

DESTINATARIO
LAZZARI BUSTO NICOLAS / GOMEZ CARLOS HUGO
CALLE 15 N*893
LA PLATA
BUENOS AIRES 1900

Copia Remitente

Ciudad Autonoma Buenos Aires, 26 de Enero de 2023

Referencias
Siniestro 13700066201
Fecha Evento 28/02/2018
Póliza 5000135451301
Asegurado GOMEZ, CARLOS HUGO

De nuestra consideración :

Nos dirigimos a Uds. con relación al siniestro de la referencia, para manifestarnos sobre su derecho al cobro del beneficio reclamado.
Teniendo en cuenta que la fecha de siniestro data del 28/02/2018, y que la denuncia del mismo fue presentada en nuestra Compañía el 16/01/2023, resulta haber transcurrido el plazo de prescripción que establecen las condiciones particulares de la póliza contratada:
"Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de tres años, computado desde que la correspondiente obligación es exigible".
En virtud de lo expuesto, nos vemos en la obligación de rechazar el siniestro denunciado.
Sin perjuicio de ello, rechazamos también la presentación efectuada, teniendo en cuenta que el Decreto PEN 867/22, Res. N° 58/2022 y 705/2022 de la Secretaría de Gestión y Empleo Público y del Minist de Salud dan por finalizadas las medidas de aislamiento y distanciamiento preventivos y resuelven la presencialidad laboral a partir del 01/05/2022.
Por lo expuesto, la denuncia conjuntamente con la constancia del cese laboral deberáser presentadas con la certificación del tomador de la póliza (PNA).
Sin perjuicio de lo expuesto, notificamos que a la fecha el Tomador no ha denunciado ningún siniestro a nombre del causante, motivo por el cual negamos que la incapacidad total permanente e irreversible que alega tener el Asegurado, cumpla con las condiciones en la cláusula de incapacidad reclamada y que alcance el grado de incapacidad exigido por dicha póliza durante la vigencia de la cobertura.
Se notifica que las, las enfermedades profesionales y las enfermedades psiquiátricas no se encuentran comprendidas en la póliza.
Se desconoce personería invocada, la carta poder presentada no es suficiente para efectuar presentaciones en nombre del SR. Gomez, Carlos Hugo
Por los motivos expuestos, rechazamos el reclamo presentado.

Quedan Uds. notificados.

Saludamos a Ud. atentamente.

OCA C.C.D. 26/01/2023 R.N.P.S.P. N°2

Monachesi Silvia Mabel
Aclaración

DNI 16258999
Nº Documento

»OCA
CARTADOCUMENTO

ACUSE DE RECIBO
CARTA DOCUMENTO OCA

RAQ40298135

REMITENTE

CAJA DE SEGUROS SA.

Fitz Roy 957

CAPITAL FEDERAL

CAPITAL FEDERAL 1414

DESTINATARIO

LAZZARI BUSTO NICOLAS / GOMEZ CARLOS HUGO

CALLE 15 N°893

LA PLATA

BUENOS AIRES 1900

SUC. OCA DE ORIGEN	CARTA DOCUMENTO N°
LPL	CAQ40298136
FECHA DE EMISION	C46 / A-
26/01/2023	Rendición Digital - Resguardo de Acuse Físico
	R.I: 0052911859

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE	FECHA	HORA
	27/01/23	
	28/01/23	1032

FIRMA	ACLARACION	TIPO Y N° DE DOCUMENTO
	Palmeiro Pablo	33990554

OCA
CARTADOCUMENTO

MOTIVO DE NO ENTREGA

01 - DESCONOCIDO
02 - SE MUDO (*)
03 - FALLECIDO
04 - NO RECIBE
05 - DOMICILIO INCOMPLETO
06 - DE VIAJE HASTA / /
07 - NO RESPONDE
16 - NO EXISTE NUMERO
17 - PERSONA INHABILITADA

(*) NUEVA DIRECCION:

FECHA DEVOLUCION	SUCURSAL OCA DESTINO

VISITA	CODIGO DE NO ENTREGA	AVISO DE VISITA	FECHA	HORA	FIRMA DEL EMPLEADO	Nº LEGAJO
1º		○				
2º		○				
3º						

FIRMA DEL RESPONSABLE Y NUMERO DE LEGAJO

8NPS.PN°2

REGISTRO 1729

ACTUACION NOTARIAL

LEY 404

CRISTIAN GUYON - ESCRIBANO - MAT. 4485

N 029091966

PRIMERA COPIA.- FOLIO 112.- SUSTITUCION PARCIAL DE PODER.– BRISCO María Julia a favor de SILVESTRE Rosalía y otros.- ESCRITURA NUMERO CUARENTA Y UNO.- En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los veintitrés días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro, ante mí, Escribano Autorizante del Registro de Contratos Públicos número 1729 de esta Ciudad, comparece **María Julia BRISCO** que manifiesta ser argentina, casada, nacida el 17 de marzo de 1978, titular del Documento Nacional de Identidad número 26.281.345 y con domicilio en la calle Fitz Roy número 957, Piso Tercero, de esta Ciudad, persona de mi conocimiento.- Declara tener plena capacidad general de ejercicio a tenor del inciso a), articulo 31, del Código Civil y Comercial de la Nación y **DICE**: Que la Sociedad **"CAJA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA"** le confirió a ella y otros Apoderados un **PODER PARA ASUNTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS** con facultades suficientes y que a la fecha se encuentra vigente y sin modificaciones.- Que si bien el citado mandato no tiene autorización especial de sustituir, amparándose en el Artículo 1.327 del Código Civil y Comercial de la Nación lo **SUSTITUYE** en forma **PARCIAL** bajo su responsabilidad a favor de **Rosalía SILVESTRE** titular del Documento Nacional de Identidad número 13.080.006; **Carlos María FARIÑA** titular del Documento Nacional de Identidad número 11.228.766; **Matías REICHMAN** titular del Documento Nacional de Identidad número 29.394.561; **Ricardo Daniel FOGLIA** titular del Documento Nacional de Identidad número 27.216.064; **Carlos Javier FARIÑA** titular del Documento Nacional de Identidad número 27.667.662; **Andrea Paula GARCÍA** titular del Documento Nacional de Identidad número 26.088.302; **Sebastián FARIÑA** titular del Documento Nacional de Identidad número 35.142.083; **Juan Enrique CHIARAMONI** titular del Documento Nacional de Identidad número 31.860.520; **María Lucrecia CESCO** titular del Documento Nacional de Identidad número 32.808.051; **Emilia Troilo DARDANO** titular del Documento Nacional de Identidad número 34.542.885;

N 029091966

María José BENITEZ PORTILLO titular del Documento Nacional de Identidad número 28.679.436; **Valeria Verónica VIÑA** titular del Documento Nacional de Identidad número 22.935.855; **Sofía INCHAUSPE** titular del Documento Nacional de Identidad número 40.310.150; **Gabriela Analía RODRIGUEZ** titular del Documento Nacional de Identidad número 30.979.611; **Cintia Johanna CORTEZ BARRIENTOS** titular del Documento Nacional de Identidad número 33.509.290; quienes en nombre y representación de la sociedad mandante, actuando en la forma allí expresada, ejecuten lo establecido en dicho instrumento con las facultades consignadas en el mismo, todo lo que a sus efectos, se tiene en este lugar por reproducido, **para ser utilizado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires.-** El mandato de referencia que tengo a la vista en su primera copia y copiado en sus partes pertinentes es del siguiente tenor: **"...FOLIO 1429.- PODER PARA ASUNTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS.- "CAJA DE SEGUROS SOCIEDAD ANONIMA" a favor de BRISCO María Julia y otros.- ESCRITURA NUMERO TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE.-** En la ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a siete días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno ante mí, Escribano Subrogante del Registro de Contratos Públicos número 1729 de esta Capital Federal, comparece, con facultades suficientes para este acto, **Santiago Jesús STURLA,** que manifiesta ser casado; argentino; nacido el 29 de junio de 1973; con Documento Nacional de Identidad número 23.469.376, domiciliado en Maipú número 1.300, Piso 13°, de esta Capital Federal; persona de mi conocimiento.- Declara tener plena capacidad general de ejercicio de acuerdo al Artículo 31, inciso a), del Código Civil y Comercial de la Nación y concurrir en el carácter de Presidente del Directorio de la Sociedad que gira bajo la denominación de **"CAJA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA",** C.U.I.T. número 30-66320562-1, con domicilio legal en esta ciudad, declarando bajo juramento que el cargo que invoca permanece vigente y sin modificaciones a la fecha.- La existencia de la Sociedad que

COLEGIO DE ESCRIBANOS · CIUDAD DE BUENOS AIRES · CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA
ACTUACION NOTARIAL
LEY 404
CRISTIAN GUYOT - ESCRIBANO - MAT. 4139
N 029091967

representa, el carácter de Presidente del Directorio y la autorización para este acto, acredita: a) Con la escritura número 24 de constitución de la Sociedad otorgada el 20 de enero de 1994 ante el Escribano General de Gobierno, Natalio P. Etchegaray, al Folio 121 del Registro Notarial del Estado Nacional a su cargo, inscripta en la Inspección General de Justicia el 25 de enero de ese año bajo el Número 720, Libro 114, Tomo "A" de Sociedades Anónimas.- b) Con la escritura número 1.190 de Escisión, Reforma de Estatutos y Aumento de Capital, otorgada el 29 de agosto de 1994 ante el Escribano de esta Capital Federal, Eduardo A. Casal, al Folio 5.229 del Registro Notarial número 101 a su cargo, inscripta en la Inspección General de Justicia el 28 de diciembre de ese año, bajo el Número 13.768, Libro 116, Tomo "A" de Sociedades Anónimas.- c) Con la escritura número 1.419 otorgada el 9 de agosto de 1996 ante el nombrado Escribano Casal al Folio 7.334 del Registro Notarial número 101 a su cargo por la cual se resolvió el cambio de domicilio de la Sociedad al actual, inscripta en la Inspección General de Justicia el 2 de septiembre de ese año bajo el Número 8.324, Libro 119, Tomo "A" de S.A.- d) Con el Acuerdo Definitivo de Fusión otorgado por instrumento privado de fecha 15 de marzo de 2004 e inscripto en la Inspección General de Justicia el 29 de abril de ese año bajo el Número 5.234, Libro 24, Tomo de Sociedades por Acciones.- e) Con el Acta número 49 de la reunión realizada por la Asamblea General Extraordinaria de Accionistas el 5 de julio de 2017 donde se dispuso la reforma del Artículo 11° del Estatuto Social y la transcripción del texto ordenado del mismo, lo que fue inscripto en la Inspección General de Justicia el 23 de octubre de 2018 bajo el Número 20246, Libro 92, Tomo de Sociedades por Acciones.- f) Con el Acta de la reunión efectuada por la Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria de Accionistas número 56, el 29 de octubre de 2020, de donde surge la elección de los miembros del actual Directorio.- g) Con el Acta de Directorio número 265 de la reunión celebrada por este órgano el 11 de noviembre de 2020 y donde consta la distribución de los cargos.- **LOS ANTECEDENTES RELACIONADOS** los tengo para este acto a la vista,

hallándose agregados en este Registro Notarial, en copias autenticadas: los de a), b), c), d) al Folio 921, protocolo de 2015, los de f) y g) al folio 326 protocolo 2021 y la del punto e) en fotocopia debidamente autenticada obra agregada al folio 862, protocolo 2019.- Y h) Con el Acta de Directorio número 273, de fecha 25 de agosto de 2021, mediante la cual se autoriza el presente otorgamiento la que copiada en lo pertinente es del siguiente tenor: "ACTA DE DIRECTORIO N° 273 A los 25 días del mes de agosto de 2021, siendo las 10,59 horas, se reúnen los directores de CAJA DE SEGUROS S.A. (la "Sociedad"), Sres. Santiago Jesús STURLA, Jorge Ernesto MIGNONE, Mirta Silvia MALETTA y Patricia ESPIRITO SANTO y el señor Alfredo ROJAS en reemplazo de su titular Norberto Van Kooy con motivo de su fallecimiento y el representante de la Comisión Fiscalizadora señor Ignacio Fabián GAJST en reemplazo de su titular señor Juan Carlos VIEGAS. Se deja constancia que asisten también la señora Carola Altuna en su calidad de Gerente de Área de Riesgos, la señora María Gabriela Fortuny en su calidad de Directora de Finanzas, el señor Emilio Caratti en su calidad de Director de Siniestros, el señor Ariel Leonardo Canelo en su calidad de Gerente de Área de Compliance, el señor Jorge Eduardo Amadeo en su calidad de Director de Tecnología Informática y el Sr. Guido Antolini en calidad de asesor legal externo. Se encuentra también presente el Dr. Alejandro de Navarrete en representación del Auditor Externo Pistrelli, Henry Martín y Asociados (Ernst & Young). Cabe destacar que teniendo en cuenta la situación de la Pandemia por COVID 19 la presente reunión se celebra a distancia a través de Microsoft Teams, conforme lo autoriza la Resolución General 11/2020 de la Inspección General de Justicia, dejando constancia que se ha constatado el cumplimiento de todos sus requisitos, incluyendo la convocatoria a todos los miembros del Directorio y la Sindicatura. La presente reunión será grabada. Asimismo, cabe aclarar que dicha modalidad se encuentra prevista en el art. 10° del Estatuto Social el que fuere modificado oportunamente a fin de dar cumplimiento a la normativa vigente. (i) Los Señores Directores presentes y el representante

COLEGIO DE ESCRIBANOS · CIUDAD DE BUENOS AIRES · CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA
ACTUACION NOTARIAL
LEY
CRISTIAN GUYOT - ESCRIBANO - MAT. A-
N 029091968

de la Comisión Fiscalizadora firmarán oportunamente al margen de la presente a los efectos de acreditar su asistencia, y al pie de esta acta en prueba de conformidad con su contenido. Precediendo al tratamiento del temario previsto para la reunión de la fecha, toma la palabra el Presidente quien manifiesta que, como es de conocimiento de los presentes, debemos lamentar el fallecimiento del señor Director Norberto Van Kooy ocurrido el 20 de agosto. Expresa el señor Presidente el inmenso dolor que su muerte ha producido en todos los que tuvieron la suerte de conocerlo, destacando seguidamente sus dotes personales, su capacidad profesional y su clara simpatía. Todos valores de una persona que siempre vamos a recordar con afecto. Toma la palabra el señor Director Jorge Ernesto Mignone quién adhiere a los sentimientos de dolor expuestos por el Señor Presidente, los que resultan compartidos por todos los presentes. Acto seguido, propone el señor Presidente que se deje constancia en actas del pesar de este Directorio ante la irreparable pérdida. Luego de un momento de recogimiento que en su memoria observan los presentes, la moción resulta aprobada por unanimidad. El señor Presidente manifiesta que el Directorio cuenta con quórum suficiente para deliberar y resolver respecto de los puntos del Orden del Día puestos en conocimiento de los señores Directores con la antelación señalada en los estatutos sociales, tras lo cual se ponen a consideración. (…) (ii) Otorgar: a) Poder para **Asuntos Judiciales y Administrativos a favor de María Julia Brisco (DNI N° 26.281.345)** … para que en nombre y representación de la Sociedad, actuando en forma indistinta cualquiera de ellos, intervengan en todos los asuntos judiciales y administrativos de la Sociedad, cualquiera que fuere su naturaleza y la jurisdicción a que corresponda, a cuyo efecto se los faculta para practicar los siguientes actos: **1) Intervención en juicios**: Intervenir en defensa de los intereses de la Sociedad en todos los juicios y causas actualmente en trámite o que se inicien en el futuro, de cualquier naturaleza, fuero o jurisdicción, incluso laboral o provincial, como actor o demandado, tercerista, interesado o en cualquier otro carácter. A tal efecto, se faculta al mandatario para que se presente ante los

N 029091968

Señores Jueces y Tribunales competentes, en todas las instancias, ya sea en los juicios principales o en sus incidentes, presentando al efecto toda clase de escritos, títulos, escrituras, documentos, testigos y cuantos justificativos y medios fueren menester; iniciar o contestar demandas de cualquier naturaleza; reconvenir y contestar reconvenciones, poner y absolver posiciones, prorrogar y declinar jurisdicciones; decir de nulidad, apelar, desistir, prestar y exigir juramentos estimatorios o no, fianzas, cauciones, arraigos y demás garantías; oponer y rechazar consignaciones; continuar los procedimientos de ejecución ya iniciados, producir toda clase de informaciones; solicitar la venta y remate de los bienes de los deudores; proponer y aceptar la designación de toda clase de peritos, fijar puntos de pericia y aceptar o rechazar sus cometidos, iniciar pedidos de quiebra o presentarse en concurso preventivo y aceptar cargos de síndico, liquidador o miembro de comisiones de vigilancia o proponer su designación; asistir a audiencias y juicios verbales, a juntas de acreedores, de verificación de créditos y su graduación, aceptando o impugnando los mismos, aceptar, observar o rechazar concordatos, cesiones de bienes y adjudicaciones; cobrar y percibir cuotas de distribución; reconocer o desconocer firmas o documentos, pudiendo pedir y ofrecer cotejos indubitados, hacer, aceptar o impugnar consignaciones y oblaciones; pedir libramiento de cédulas, mandamientos, intimaciones, oficios y exhortos y diligenciarlos o designar las personas encargadas de su diligenciamiento; solicitar y trabar embargos preventivos o definitivos, inhibiciones y demás medidas precautorias o conservatorias y sus levantamientos; solicitar desalojos, lanzamientos, desahucios, secuestros, aplicación de penas y multa, comprometer en árbitros o amigables componedores; aceptar designaciones de terceros para el caso de disidencia y otorgar y firmar las respectivas escrituras de compromiso arbitral; conceder esperas o quitas, transar, proponer, aceptar o rechazar toda clase de convenios y arreglos judiciales o extrajudiciales, reconocer o desconocer obligaciones anteriores o posteriores al presente mandato; pedir la rescisión de contratos o su cumplimiento; hacer cargos por daños

y perjuicios y reclamar las indemnizaciones y actualización de valores correspondientes; deducir tercerías e interdictos, interponer recursos de inconstitucionalidad de cualquier ley o decreto y demás recursos legales y desistir de ellos; oponer o interrumpir prescripciones, renunciar a prescripciones adquiridas; solicitar deslindes, mensuras y amojonamientos; cobrar y percibir judicial o extrajudicialmente las sumas que se adeudan; dar recibos y cartas de pago; tomar posesión de bienes y valores a nombre de la otorgante, firmar las actas e instrumentos correspondientes; ratificar, rectificar, aclarar, confirmar y registrar actos jurídicos y contratos; solicitar testimonios, otorgar protestos y protestas; y practicar cuantos más actos, gestiones y diligencias considere necesario para el mejor desempeño de este mandato, **2) Actuación en mediaciones y SECLO:** Los apoderados quedan igualmente facultados para representar a la Sociedad como requirente o como requerida en cualquier proceso de mediación y ante el Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria (SECLO) con similares facultades a las indicadas en el punto 1), **3) Actuación ante el fuero penal**: Los apoderados quedan igualmente facultados para denunciar delitos, actuar como querellante o particular damnificado en causas penales en todo el territorio de la República Argentina, con las siguientes facultades: para que en nombre y representación de la Sociedad y en forma conjunta, separada, alternada e indistintamente denuncien, querellen o se presenten en el carácter de particular damnificado contra todo autor, partícipe, cómplice o encubridor, y a tal fin se los faculta para que se presenten ante los señores Jueces y Tribunales Superiores e Inferiores de cualquier fuero y jurisdicción que sean, y demás autoridades Judiciales y Policiales competentes a fin de compulsar causas penales y sumarios instruidos por ante la autoridad policial; como también para que se presenten ante dichos organismos y ante la Justicia Nacional en lo Penal, con escritos, escrituras, documentos, testigos y todo género de pruebas, asuman el rol de querellantes, entablen y contesten toda clase de acciones, denuncias y querellas, con facultad para solicitar la captura de acusados, relacionen las circunstancias

N 029091969

de los hechos delictuosos que imputan a los mismos, que pidan penas, especifiquen las diligencias que deberán practicar para la comprobación de los testigos, desistan de las denuncias, pidan el embargo de bienes suficientes para asegurar el pago de la indemnización de conformidad con el artículo 29 del Código Penal, y las costas del juicio, produzcan pruebas, asistan a la indagatoria de los prevenidos y de las declaraciones de testigos, soliciten la prisión preventiva de los acusados y apelen del auto de sobreseimiento y de las sentencias absolutorias, y ejecuten finalmente más actos, gestiones y diligencias se requieran para el mejor desempeño del presente mandato … **5) Gestiones administrativas**: Gestionar ante las administraciones públicas del exterior y autoridades nacionales, provinciales, o municipales y sus dependencias y reparticiones en general, sean centralizadas o descentralizadas, Ministerios, Secretarías, Subsecretarías, Embajadas, Legaciones o Representaciones de países extranjeros, Legislaturas, Banco Central de la República Argentina, Superintendencia de Seguros de la Nación, Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Municipalidades, Aduanas, Correos y Telecomunicaciones, AySA, Dirección de Rentas o recaudaciones Fiscales, Administración Federal de Ingresos Públicos, Receptorías, Oficina de Patentes de Invención, Registro de Marcas de Comercio, de la Propiedad y de Mandatos, y empresas estatales o particulares de transporte terrestre, aéreos, fluviales y marítimos, entes Municipales de Defensa de Consumidor o según correspondan sean estos entes provinciales, toda clase de asuntos de su competencia, y todo otro organismo o dependencia que pudiere corresponder con facultad para presentar escritos, títulos y documentos de toda índole y realizar cuantos más actos, gestiones y diligencias fueren necesarios para el desempeño de este mandato.... 1) otorgar los poderes referenciados en (ii) a, b, c, d, e, f. facultar al señor Santiago Jesús Sturla a la firma de las escrituras de revocación y otorgamiento de los poderes y con transcripción de la parte pertinente de la presente acta. Sin más temas que tratar se da por concluida la reunión, siendo las 11,24 horas. Siguen firmas ilegibles.-" ES COPIA FIEL, de lo pertinente

del acta de referencia.- Y el compareciente, en el carácter en que concurre, DICE: Que por la presente, por la representación que ejerce, dando cumplimiento a lo dispuesto por el Directorio en su reunión del 25 de agosto de 2021, a conferir **PODER PARA ASUNTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS** a favor de las personas consignadas en el cuerpo de esta escritura, nomina que se da aquí por repetida para que en nombre y representación de la sociedad mandante, actuando en la forma allí expresada, ejecuten lo establecido en dicho instrumento con las facultades consignadas en el mismo, todo lo que a sus efectos, se tiene en este lugar por reproducido.- **LUEGO DE SU LECTURA**, de explicarle al compareciente los alcances legales de la presente escritura y de ofrecerle que la lea por sí mismo, así la otorga y de conformidad la firma ante mí.- Sigue la firma de Santiago Jesús STURLA.- Ante mí: C.A. GUYOT.- Esta mi sello.- CONCUERDA con su matriz que pasó ante mí, al Folio 1429 del Registro 1.729 de mi subrogancia, doy fe.- Para LA SOCIEDAD PODERDANTE expido esta PRIMERA COPIA extendida en siete sellos de Actuación Notarial numerados correlativamente del 026274648 al presente, todos de la Serie "N", que sello y firmo en el lugar y la fecha de su otorgamiento.- C. A. GUYOT.- Esta mi sello".- **ES COPIA FIEL.- AGREGA** la compareciente que la presente escritura no revoca poderes otorgados con anterioridad, que **SE PROHIBE SUSTITUIR EL MANDATO QUE AQUÍ SE CONFIERE** y que se reserva el derecho, en todo momento, de dejar sin efecto la presente sustitución de poder, sea parcial o totalmente, en cuanto a los apoderados sustitutos o a las facultades sustituidas.- **LUEGO DE SU LECTURA,** de explicarle a la compareciente los alcances legales de la presente escritura y de ofrecerle que la lea por sí misma, así la otorga y de conformidad la firma ante mí.- Sigue la firma de: **María Julia BRISCO.- Cristian GUYOT**.- Está mi sello.- **CONCUERDA** con su escritura matriz que pasó ante mí, al Folio 112 del Registro Notarial 1729 a mi cargo, doy fe.- **PARA LA SOCIEDAD PODERDANTE** expido esta **PRIMERA COPIA** extendida en cinco sellados de Actuación Notarial nume-

N 029091970

rados correlativamente del 029091966 al presente todos de la Serie "N", que sello y firmo en el lugar y fecha de su otorgamiento.-



LEGALIZACION DIGITAL
LEY 404

240223000466

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS de la Ciudad de Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina, en virtud de las facultades que le confiere la ley orgánica vigente, LEGALIZA la firma del escribano GUYOT, CRISTIAN obrantes en el documento anexo: 1° copia firmada por dicho escribano en la foja de Actuación Notarial N-29091970 con fecha 23/02/2024 respecto de la escritura 41 de fecha 23/02/2024 pasada al folio 112 del registro notarial 1729. La presente legalización 240223000466, no juzga sobre el contenido y forma del documento y puede ser verificada en la página web del Colegio de Escribanos de la Ciudad de Buenos Aires. www.colegio-escribanos.org.ar

Firmado Digitalmente por Colegio de Escribanos de la Ciudad de Buenos Aires. Escribano Legalizador ASSETTA PROIETTO, MICAELA, Matrícula 5200. Buenos Aires, 23/02/2024 13:45.-

PREFECTURA NAVAL ARGENTINA

Fecha de Impresión: 19/01/2023

Av. Eduardo Madero 235

(1106) Ciudad de Buenos Aires

COPIA DE LIQUIDACIÓN DE HABERES ACTIVIDAD SUELDO

Destino	Grado	S.R.	Apellido y Nombres
SERS	AICCCA	00	GOMEZ CARLOS HUGO
Mi-g	**Nº Jubilación**	**Fecha de Ingreso**	**Mes y Año**
12071687-1	-	01/02/1974	01/2018

Cod.	Concepto	Est.	Ref.	Haber	Desc.
033	SD - SUPL. TRAB. EXPLOSIV.		37,82%	$ 15.469,14	$ 0,00
201	SUELDO		.	$ 21.043,40	$ 2.314,77
202	SUPL.ANT.SERVICIOS.		40	$ 18.518,19	$ 2.037,00
218	SUPL. TIEMPO MINIMO.		.	$ 2.104,34	$ 231,48
252	SUPL CUMPLIMIENTO TAREAS DE SEGUR.		.	$ 18.567,00	$ 2.042,37
305	SEGURO SEPELIO Y VIDA	A	076	$ 0,00	$ 39,80
306	CUOTAS IOSFA TITULAR		.	$ 0,00	$ 1.666,64
307	SEGURO PARA EL PERSONAL DEL ESTADO		.	$ 0,00	$ 3,80
309	IMPUESTO GANANCIAS DGI	A	Activos 02	$ 0,00	$ 6.988,63
313	CUOTAS IOSFA FAMILIAR		9332335	$ 0,00	$ 833,32
314	SEGURO COLECTIVO TITULAR		.	$ 0,00	$ 505,04
806	0083-CIRC.OFIC.P.N.A.	A	EDITORIAL	$ 0,00	$ 50,00
			Subtotales	$ 75.702,07	$ 16.712,85
			Importe Neto		**$ 58.989,22**

PREFECTURA NAVAL ARGENTINA

Fecha de Impresión: 19/01/2023

Av. Eduardo Madero 235

(1106) Ciudad de Buenos Aires

COPIA DE LIQUIDACIÓN DE HABERES ACTIVIDAD SUELDO

Destino	Grado	S.R.	Apellido y Nombres
SERS	AICCCA	00	GOMEZ CARLOS HUGO
Mi-g	**Nº Jubilación**	**Fecha de Ingreso**	**Mes y Año**
12071687-1	-	01/02/1974	02/2018

Cod.	Concepto	Est.	Ref.	Haber	Desc.
033	SD - SUPL. TRAB. EXPLOSIV.		37,82%	$ 15.469,14	$ 0,00
033	SD - SUPL. TRAB. EXPLOSIV.	A	2017	$ 169.838,31	$ 0,00
033	SD - SUPL. TRAB. EXPLOSIV.	A	8/12-15	$ 28.217,09	$ 0,00
033	SD - SUPL. TRAB. EXPLOSIV.	A	2016	$ 107.677,02	$ 0,00
201	SUELDO		.	$ 21.043,40	$ 2.314,77
202	SUPL.ANT.SERVICIOS.		40	$ 18.518,19	$ 2.037,00
218	SUPL. TIEMPO MINIMO.		.	$ 2.104,34	$ 231,48
252	SUPL CUMPLIMIENTO TAREAS DE SEGUR.		.	$ 18.567,00	$ 2.042,37
300	CARGOS HABERES -DADM-	A	233-33	$ 0,00	$ 27.033,02
305	SEGURO SEPELIO Y VIDA	A	076	$ 0,00	$ 39,80
306	CUOTAS IOSFA TITULAR		.	$ 0,00	$ 1.666,64
307	SEGURO PARA EL PERSONAL DEL ESTADO		.	$ 0,00	$ 3,80
309	IMPUESTO GANANCIAS DGI	A	Activos 03	$ 0,00	$ 104.032,88
313	CUOTAS IOSFA FAMILIAR		9332335	$ 0,00	$ 833,32
314	SEGURO COLECTIVO TITULAR		.	$ 0,00	$ 505,04
806	0083-CIRC.OFIC.P.N.A.	A	EDITORIAL	$ 0,00	$ 50,00
			Subtotales	$ 381.434,49	$ 140.790,12
			Importe Neto		**$ 240.644,37**

InfoLEG Información Legislativa Ministerio de Justicia de la Nación

RIESGOS DEL TRABAJO

Decreto 658/96

Apruébase el Listado de Enfermedades Profesionales, previsto en el artículo 6º, inciso 2, de la Ley Nº 24.557.

Bs. As., 24/6/96

VISTO lo dispuesto por los artículos 6, inciso 2 y 40, inciso 2, apartado b) de la Ley Nº 24.557, las Resoluciones MTySS Nros. 341 de fecha 11 de octubre de 1995 y 423 de fecha 13 de noviembre de 1995, el Acta del COMITE CONSULTIVO PERMANENTE Nº 5 de fecha 8 de febrero de 1996, el Laudo Nº 156 de fecha 23 de febrero de 1996 del señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social, y

CONSIDERANDO:

Que el COMITE CONSULTIVO PERMANENTE creado por la mencionada Ley y constituido conforme las Resoluciones Ministeriales citadas, fue convocado el 8 de febrero de 1996 con el fin de emitir dictamen sobre el Listado de Enfermedades Profesionales previsto por el artículo 6, inciso 2 de la Ley Nº 24.557.

Que la representación gubernamental en el Comité, presentó un Listado de Enfermedades Profesionales en el que se identifican los agentes de riesgo y en cada caso, las enfermedades y las actividades que pueden generarlas.

Que el referido Listado es el resultado de un profundo estudio técnico en el que han participado, en etapas previas, representantes de la ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD y los asesores de las organizaciones de empleadores y trabajadores.

Que, para su confección, también se han tenido en cuenta el listado de agentes de riesgo propuesto por la ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO publicado en el "Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el registro y la notificación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales" (MERNAD/1994/2-OIT) —excluyéndose, para el caso, algunos agentes para los cuales no existe patología claramente definida— así como los listados de enfermedades profesionales utilizados en los sistemas de reparación de riesgos del trabajo vigentes en la REPUBLICA DE CHILE, la REPUBLICA DE COLOMBIA y la REPUBLICA FRANCESA.

Que la representación sindical ha dado amplio acuerdo al Listado presentado ante el COMITE CONSULTIVO PERMANENTE, votando, en consecuencia, por su aprobación.

Que la representación empresaria se abstuvo de expedirse, dejando constancia de que no existen discrepancias sustanciales sobre el Listado de Enfermedades, pero entendiendo que correspondería incluir una especificación de las condiciones de diagnóstico y causalidad que orienten a los médicos para definir cuándo una enfermedad es profesional.

Que, no obstante poder interpretarse la abstención como un asentimiento pasivo, ante las reservas planteadas por el sector empresario se recurrió al mecanismo previsto por el artículo 40, inciso 3, párrafo tercero de la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO.

Que, en consecuencia, el señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social, en su carácter de Presidente del COMITE CONSULTIVO PERMANENTE creado por la Ley Nº 24.557, laudó favorablemente para la aprobación del listado de enfermedades profesionales.

Que el presente Decreto se dicta en virtud de lo dispuesto en el artículo 6º, inciso 2 de la Ley Nº 24.557.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

Artículo 1º — Apruébase el Listado de Enfermedades Profesionales, previsto en el artículo 6º, inciso 2, de la Ley Nº 24.557 que, como ANEXO I, forma parte integrante del presente Decreto.

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — MENEM. — Jorge A. Rodríguez. — Rodolfo C. Barra. — Alberto J. Mazza. — José A. Caro Figueroa.

ANEXO I

LISTADO

DE ENFERMEDADES

PROFESIONALES

LEY 24.557

APROBADO POR EL COMITÉ CONSULTIVO PERMANENTE

EL DIA 8 DE FEBRERO DE 1996

ENFERMEDADES	ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR EXPOSICION

AGENTE: ANTIMONIO Y SUS COMPUESTOS	
— Lesiones eczematiformes recidivantes después de cada nueva exposición. — Neumopatía caracterizada por signos radiográficos específicos acompañada eventualmente de tos, expectoración y disnea.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Trabajos que exponen a la inhalación de polvos, humos y vapores de antimonio, en especial: — Extracción de minerales que contienen antimonio y sus procesos de molienda, tamizado y concentrado. — Envasado del óxido de antimonio. — Soldadura con antimonio. — Fabricación de semiconductores. — Fabricación de placas para baterías y material para forrado de cables. — Fabricación de pinturas, barnices, cristal, cerámica (pentóxido de antimonio). — Fabricación de explosivos y de pigmentos para la industria del caucho (trisulfuro de antimonio). — Uso de la industria del caucho y farmacéutica (pentacloruro de antimonio). — Fabricación de colorantes y uso en cerámica (trifluoruro de antimonio).
AGENTE: ARSENICO Y SUS COMPUESTOS MINERALES	
— Intoxicación aguda: — Insuficiencia circulatoria, trastornos del ritmo y paro cardíaco. — Vómito, diarrea y signos de daño hepático. — Encefalopatía. — Transtorno de la coagulación. — Disnea. — Efectos irritativos y cáusticos. — Dermatitis de contacto por acción directa con descamación y heridas superficiales. — Rinitis, estomatitis y otras mucositis. — Conjuntivitis, queratitis y blefaritis. — Ulceración y Perforación del tabique nasal. — Intoxicación subaguda — Polineuritis periféricas — Melanodermia. — Disqueratosis palmo-plantares. — Cánceres. — Disqueratosis lenticular en disco (Enfermedad de Bowen). — Epitelioma cutáneo primitivo. — Angiosarcoma del hígado.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Trabajos que exponen al arsénico y sus compuestos, en especial: — Tratamiento pirometalúrgico de minerales que contienen arsénico. — Fabricación o empleo de pesticidas arsenicales. — Empleo de compuestos arsenicales en el trabajo del cuero, en la fabricación de vidrio y en electrónica. — Fabricación de municiones y batería de polarización. — Uso de la industria cerámica. — Fabricación de pigmentos para anilinas. — Uso como preservante de madera. — Fabricación de pinturas para barco. — Proceso de galvanizado. — Impresión de telas.

— Cáncer bronquial.	
AGENTE: BERILIO Y SUS COMPUESTOS	
— Conjuntivitis Agudas o Recidivantes — Dermatitis Agudas o Recidivantes — Bronconeumopatía aguda o subaguda difusa con aparición retardada de signos radiológicos tenues. — Beriliosis; fibrosis pulmonar difusa con signos radiológicos, alteraciones funcionales y compromiso del estado general, confirmado por pruebas funcionales respiratorias y sus complicaciones cardíacas y pleuro-pulmonares (neumotórax espontáneo).	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Trabajos que exponen al berilio y sus compuestos, en especial: — Molienda y tratamiento de mineral de berilio. — Fabricación y terminación de productos que contienen berilio, sus aleaciones y sus combinaciones. — Fabricación de instrumentos para la industria aeronáutica y espacial.
AGENTE: CADMIO Y SUS COMPUESTOS	
— Bronconeumopatía aguda Trastornos gastrointestinales agudos con náuseas, vómitos y diarrea. — Nefropatía con proteinuria. — Osteomalacia con o sin fracturas espontáneas, confirmada por radiografía.	AGENTE: CADMIO Y SUS COMPUESTOS Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Extracción, preparación, empleo del cadmio, en sus aleaciones y sus compuestos, en particular en preparación del cadmio por vía seca. — Corte con soplete o soldadura de piezas metálicas que contienen cadmio. — Soldadura con aleaciones de cadmio. — Fabricación de baterías níquel cadmio. — Fabricación de pigmentos cádmicos para pinturas, esmaltes y plásticos. — Fabricación de pesticidas y pinturas. — Fabricación de amalgamas dentales. — Fabricación de joyas.
AGENTE: CROMO Y SUS COMPUESTOS (ACIDO CROMICO, CROMATOS, BICROMATOS, ALCALINOS, CROMATO DE ZINC)	
— Ulceraciones nasales. — Ulceraciones cutáneas — Dermatitis por sensibilización, crónica o recidivante. — Rinitis, asma o disnea por sensibilización, confirmada por test cutáneos y por pruebas funcionales respiratorias, que recidivan después de una nueva exposición. — Cáncer broncopulmonar primitivo.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Preparación, empleo, manipulación del ácido crómico, de los cromatos y bicromatos alcalinos, especialmente en: — Fabricación del ácido crómico, de los cromatos y bicromatos alcalinos. — Fabricación de pigmentos basados en cromatos o bicromatos alcalinos. — Empleo de bicromatos alcalinos en el barnizado de muebles. — Empleo de cromatos y bicromatos alcalinos como fijadores en tintorería y estampado de tela. — Curtido de cueros con cromo. — Preparación de clichés para la impresión fotomecánica.

	— Cromado electrolítico de metales. — Fabricación de vidrios y esmaltes de colores.
AGENTE: FLUOR Y SUS COMPUESTOS	
— MANIFESTACIONES AGUDAS — Dermatitis aguda irritativa — Quemaduras químicas — Conjuntivitis aguda — Manifestaciones irritativas de las vías aéreas altas. — Bronconeumopatías agudas y edema pulmonar agudo. — MANIFESTACIONES CRONICAS — Síndrome osteoligamentoso que puede ser doloroso y que comporta una osteocondensación difusa, asociada a calcificaciones de los ligamentos sacroisquiáticos o de las membranas interóseas, radiocubital u obturatriz.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Todos los trabajos que comporten contacto con el flúor, el ácido fluorhídrico y sus sales minerales en especial: — Fabricación y manipulación de fluoruros inorgánicos. — Electrometalurgia del aluminio. — Fabricación de fluorocarbonos. — Fabricación de superfósfatos. — Fabricación de vidrio. — Uso como fundente en la industria metalúrgica. — Tratamiento de cueros y pieles.
AGENTE: FOSFORO Y SUS COMPUESTOS (SESQUISULFURO DE FOSFORO)	
— Dermatitis aguda irritativa o eczematiforme recidivante al contacto con sesquisulfuro de fósforo. — Dermatitis crónica irritativa o eczematiforme recidivante al contacto con sesquisulfuro de fósforo. — Osteomalacia o necrosis de maxilar inferior.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Preparación, uso, manipulación del fósforo y del sesquisulfuro de fósforo. — Fabricación de fosfuros y otros derivados del fósforo. — Fabricación de explosivos, productos incendiarios y bombas de humo. — Fabricación de fertilizantes y rodenticidas. — Fabricación de cajas de fósforos (tiras de rascado).
AGENTE: MANGANESO Y SUS COMPUESTOS	
— Síndrome psiquiátrico caracterizado por hiperactividad motora, euforia, irritabilidad, trastornos de la libido, agresividad, seguido de cuadros de depresión. — Síndrome neurológico de tipo parkinsonismo.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Trabajos que exponen al manganeso y sus compuestos, en especial: — Extracción, molienda, concentración de minerales que contienen manganeso. — Empleo de dióxido de manganeso en la fabricación de pilas eléctricas y en las industrias del vidrio. — Fabricación de acero ferromangánico y soldadura con electrodos de manganeso. — Curtido de pieles. — Fabricación de fertilizantes. — Uso de compuestos órgano mangánicos como aditivos de fuel oil y algunas naftas sin

	plomo.
AGENTE: MERCURIO Y SUS COMPUESTOS	
— Encefalopatía aguda — Cólicos y diarreas — Estomatitis — Lesiones eczematiformes recidivantes con una nueva exposición o con test cutáneo positivo. — Temblor intencional — Ataxia cerebelosa — Nefritis crónica — Daño orgánico cerebral crónico.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Extracción, tratamiento, preparación, empleo, manipulación del mercurio, de sus amalgamas, de sus compuestos y combinaciones químicas y todo producto que lo contenga, especialmente: — Destilación del mercurio y recuperación del mercurio a partir de residuos industriales. — Fabricación y reparación de termómetros, barómetros, manómetros, bombas y trompas a mercurio. — Empleo de bombas o trompas a mercurio en la fabricación de lámparas incandescentes, tubos de radios y radiográficos. — Empleo del mercurio como conductor en artículos eléctricos. — Fabricación de baterías eléctricas de mercurio. — Empleo del mercurio y sus compuestos en la industria química, especialmente como agente catalítico y en la electrólisis con cátodo de mercurio del cloruro de sodio y otras sales. — Fabricación de compuestos de mercurio. — Preparación, envasado y aplicación de productos farmacéuticos y fitosanitarios que contienen mercurio o compuestos de mercurio. — Trabajo de peletería con sales de mercurio especialmente en la fabricación de fieltros. — Dorado, plateado, bronceado y damasquinado con mercurio o sales de mercurio. — Fabricación y empleo de fulminantes con fulminato de mercurio. — Uso del mercurio en la extracción del oro. — Otras aplicaciones y tratamientos con mercurio.
AGENTE: NIQUEL Y SUS COMPUESTOS	

— Dermatitis eczematiformes recidivantes en caso de nueva exposición o confirmadas por test cutáneos. — Rinitis, asma o disnea asmatiforme confirmada por pruebas funcionales respiratorias, test cutáneos o que recidivan en caso de nueva exposición. — Cáncer primitivo del etmoides y de los senos de la cara. — Cáncer bronquial.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Trabajos que exponen al níquel y sus compuestos, en especial: — Operaciones de extracción y procesamiento de los minerales que contienen níquel. — Niquelado electrolítico de metales. — Fabricación de acero inoxidable, de baterías níquel-cadmio, de pigmentos para pintura. — Uso en la industria del vidrio y la cerámica.
AGENTE: PLOMO Y SUS COMPUESTOS INORGANICOS	
— INTOXICACION AGUDA Y SUBAGUDA Anemia (Hemoglobina inferior a 13g/100ml en el hombre y a 12g/100ml en la mujer) Síndrome doloroso abdominal paroxístico afebril con estado suboclusivo y habitualmente acompañado de hipertensión arterial (Cólico Saturnino). Encefalopatía aguda. — INTOXICACION CRONICA Neuropatías periféricas que permanecen estacionarias o remiten cuando cesa la exposición. Daño orgánico cerebral crónico irreversible. Insuficiencia renal crónica. Anemia crónica. Alteraciones reproductivas: disminución del número y viabilidad de los espermatozoides.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Extracción, tratamiento, preparación, empleo, del plomo, de los minerales que lo contienen, de sus aleaciones, de sus combinaciones y de todo producto que lo contenga. — Recuperación de plomo de desechos. — Raspado y calentamiento con soplete de estructuras que contienen pinturas plumbíferas. — Utilización de compuestos de plomo para pigmentos de cerámicas y pinturas.
AGENTES: COMPUESTOS ALQUILICOS DEL PLOMO (TETRAETILO Y TETRAMETILO DE PLOMO)	
— Trastornos neuroconductuales. — Encefalopatía tóxica crónica.	— Uso y empleo de los derivados alquílicos del plomo, especialmente como aditivo de las naftas. — Limpieza de tanques de almacenamiento.
AGENTE: SELENIO Y SUS COMPUESTOS	
— Irritación aguda de las vías aéreas superiores. — Edema agudo de pulmón. — Quemaduras e irritaciones cutáneas. — Quemaduras oculares y conjuntivitis.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Trabajos que exponen al selenio y sus compuestos, en especial: — Empleo de sales de selenio en las industrias metalúrgica y electrónica. — Uso de pigmentos que contienen selenio. — Fabricación y empleo de aditivos alimentarios que contienen selenio. — Trabajos de laboratorio con selenio como reactivo químico.

	— Fabricación de productos que contienen selenio en la industria de cosméticos, fitofarmacia, fotografía y fotocopia.
AGENTE: ALCOHOLES Y CETONAS UTILIZADOS COMO SOLVENTES INDUSTRIALES: Alcoholes; metílicos, propílicos, isobutílicos. Cetonas: Acetona, metilisopropil e isobutil cetona, entre otras.	
— Síndrome de depresión del sistema nervioso central con embriaguez que puede llegar al coma. — Dermatitis irritativa por desecación de la piel que recidiva después de una nueva exposición. — Dermatitis eczematiforme recidivante confirmada por un test cutáneo positivo al producto manipulado. — Irritación de la conjuntiva y vías respiratorias superiores. — Vesículas en la córnea. — Encefalopatía tóxica crónica. — Neuropatía periférica, motriz y sensitiva (por metil butil cetona).	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Preparación, empleo y manipulación de solventes. — Tratamiento de resinas naturales y sintéticas. — Empleo de barnices, pinturas, esmaltes, adhesivos, lacas y masillas. — Producción de caucho natural y sintético. — Utilización de los solventes como agentes de extracción, impregnación, aglomeración, limpiado, desengrase y como materia prima en síntesis orgánica.
AGENTE: BENCENO	
— Enfermedades hematológicas adquiridas, de tipo hipoplasia, aplasia o displasia, que pueden manifestarse por: Anemia; Leuconeutropenia; Trombocitopenia. — Mielodisplasia con hiperleucocitosis — Síndrome mieloproliferativo — Leucemias	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Actividades de producción, envasado, transporte y utilización del benceno y los productos que lo contienen (incluyendo el tolueno y el xileno que lo contienen como impureza). — Producción, extracción del benceno y los productos que lo contienen: Empleo del benceno y los productos que lo contienen en síntesis química orgánica; — Preparación de combustibles que contienen benceno, mezclado, trasvasado y trabajo en cisternas; — Empleo del benceno como solvente de resinas naturales y sintéticas; — Fabricación y uso de barnices, esmaltes, lacas, adhesivos y productos de limpieza; — Fabricación de cuero sintético; — Producción y uso de soluciones de caucho natural o sintético que contienen benceno; toda otra operación de dilución, extracción, impregnación, aglomeración, concentración, decapado, que utilice benceno y otros compuestos que lo contienen.
AGENTE: TOLUENO Y XILENO	
Dermatitis aguda irritativa recidivante. — Trastornos gastrointestinales agudos con náuseas y vómitos. — Dermatitis crónica eczematiforme — Daño orgánico cerebral crónico	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Operaciones de producción transporte y utilización del Tolueno y Xileno y otros productos que los contienen, en especial: — Síntesis química orgánica — Preparación de combustibles y las operaciones de mezclado, trasvasado,

	limpiado de estanques y cisternas. — Todas las operaciones de disolución de resinas naturales o sintéticas para la preparación de colas, adhesivos, lacas, barnices, esmaltes, masillas, tintas, diluyentes de pinturas y productos de limpieza. — Utilización de los productos citados, en especial las operaciones de secado que facilitan la evaporación del tolueno y los xilenos. — Uso en laboratorios de análisis químico y de anatomía patológica.
AGENTE: DERIVADOS HALOGENADOS DE LOS HIDROCARBUROS ALIFATICOS (Diclorometano, Triclorometano, Tribromometano, Dicloro 1-2 etano, tricloroetano, dicloroetileno, tricloroetileno, dicloropropano, cloropropileno, cloro— 2- butadieno, cloruro de metileno, tetracloruro de carbono).	
— MANIFESTACIONES AGUDAS — Neurológicas: Síndrome de depresión del sistema nervioso central con delirio. Síndrome narcótico con coma y eventualmente convulsiones. Neuritis óptica Neuritis trigeminal. — Trastornos cutáneos mucosos: Dermatitis aguda irritativa. — Trastornos hepáticos y renales: Hepatitis citolítica con o sin ictericia, inicialmente afebril. Insuficiencia renal aguda — Trastornos cardiorrespiratorios: Edema pulmonar Alteraciones del ritmo ventricular con posibilidad de paro cardíaco. — Trastornos digestivos: Síndrome coleriforme afebril — MANIFESTACIONES CRONICAS Dermatitis crónica eczematiforme recidivante después de una nueva exposición al riesgo. Conjuntivitis crónica Daño orgánico cerebral crónico	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Preparación, empleo y manipulación de los productos citados o de los compuestos que los contienen especialmente como solventes o diluyentes de materias primas de la industria química y en otros trabajos. — Extracción de sustancias naturales, desengrase de piezas metálicas, de huesos, cueros y limpieza en seco de textiles y ropas. — Preparación y aplicación de pinturas, barnices, lacas y látex. — Fabricación de polímeros de síntesis. — Llenado y utilización de extintores de incendio, en especial con tetracloruro de carbono. — Refinación de aceites minerales. — Uso en anestesia quirúrgica.
AGENTE: DERIVADOS HALOGENADOS DE LOS HIDROCARBUROS AROMATICOS (Monoclorobenceno, monobromobenceno, hexaclorobenceno, hexacloronaftaleno, bifenilos policlorados).	
— Acné — Trastornos neurológicos agudos	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Preparación, empleo, manipulación de los productos citados especialmente en:

— Porfiria cutánea tarda, caracterizada por lesiones bullosas, exacerbadas por la exposición al sol y acompañadas de aumento de las uroporfirinas urinarias. (hexaclorobenceno).	— Fabricación de cloronaftaleno. — Fabricación de barniz, lacas, adhesivos, pastas de pulir a base de cloronaftaleno. — Empleo de cloronaftalenos como aislantes eléctricos y en los sistemas de refrigeración. — Empleo de hexaclorobenceno como fungicida. — Manipulación de hexacloro benceno residual en la síntesis de solventes clorados.
AGENTE: DERIVADOS NITRADOS Y AMINADOS DEL BENCENO (Nitrobenceno, dinitrobenceno, trinitrotolueno, tetrilo, entre otros)	
— Metahemoglobinemia. — Anemia hemolítica. — Hepatitis tóxica.	Uso y empleo de los compuestos aromáticos nitrados y aminados, especialmente en: — Industria química. — Fabricación de colorantes y explosivos.
AGENTE: n-HEXANO	
— Polineuritis con trastornos de la transmisión neuroeléctrica.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Uso y empleo del n-hexano, en especial: — Uso de adhesivos que contienen n-hexano, especialmente en la industria del cuero y del calzado, natural o sintético. — Uso como solvente de pigmentos en la industria gráfica y en la industria del caucho.
AGENTE: SULFURO DE CARBONO	
MANIFESTACIONES AGUDAS — Síndrome neuro digestivo que se manifiesta por vómitos, dolores epigástricos, diarrea, cefalea intensa y delirio. — Trastornos síquicos con confusión y delirio onírico. MANIFESTACIONES CRONICAS — Trastornos síquicos crónicos con estados depresivos. — Polineuritis y neuritis de cualquier grado con trastornos de la conducción neuroeléctrica. — Neuritis óptica. — Aneurismas retinianos. — Daño orgánico cerebral crónico. — Enfermedad coronaria. — Infarto del miocardio. — Alteraciones reproductivas: oligospermia y pérdida de la libido en el hombre.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Preparación, manipulación y empleo del sulfuro de carbono y de los productos que lo contienen, especialmente: — Fabricación de sulfuro de carbono y sus derivados. — Preparación del rayón y la viscosa. — Extracción del azufre, vulcanización en frío del caucho y empleo de sulfuro de carbono para disolver caucho, gutapercha, resinas, ceras, materias grasas y otras sustancias.

AGENTE: DERIVADOS DEL FENOL, PENTACLOROFENOL, HIDROXIBENZONITRILO (Dinitrifenol, dinitroortocresol, dinoseb, pentaclorofenatos, bromoxinil, ioxinil).	
— Intoxicación sobreaguda con hipertermia, hipoglicemia, edema pulmonar y daño eventual del hígado, riñón, corazón y cerebro. — Intoxicación aguda con astenia, enflaquecimiento, sudoración profusa e hipertermia. — Manifestaciones digestivas: dolores abdominales, vómitos, diarrea, asociados a la presencia del tóxico o de sus metabolitos en la sangre o la orina. — Irritación de las vías respiratorias superiores y las conjuntivas. — Dermatitis irritativas. — Cloroacné. — Neutropenia.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Preparación, empleo, manipulación de los derivados nitrogenados del fenol especialmente en: — Síntesis química de productos. — Fabricación de pigmentos. — Preparación y manipulación de explosivos que los contienen. — Aplicación para el control de malezas. — Preparación, empleo, manipulación del pentaclorofenol y sus derivados, en tratamiento de la madera, manipulación de la madera recién tratada, preparación de pinturas que lo contienen y otros usos para el control de insectos xilófagos.
AGENTE: AMINAS AROMATICAS Y SUS DERIVADOS	
— Intoxicación aguda con metahemo-globinemia y compromiso neurológico. — Dermatitis eczematiforme confirmada por test cutáneos positivos o por la recidiva con una nueva exposición. — Anemia con cianosis y subictericia. — Asma o disnea asmatiforme confirmada por pruebas funcionales, test cutáneos o que recidivan con una nueva exposición. — Cistitis agudas hemorrágicas — Lesiones vesicales confirmadas por citoscopía provocadas por la bencidina, sus homólogos, sus sales y sus derivados clorados y la dianisidina, amino-4-difenilo, beta-naftilamina y el 4-difenilo — Congestión vesical con varicosidades. — Tumores benignos de la vejiga. — Cáncer vesical.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Preparación, empleo, manipulación de las aminas aromáticas y sus derivados, hidroxilados, nitrogenados, nitrados y sulfonados, en especial: — Fabricación de aminas aromáticas. — Preparación de productos químicos basados en las aminas aromáticas; colorantes, productos farmacéuticos y acelerantes de vulcanización del caucho. — Todo uso de productos que contengan aminas aromáticas.
AGENTE: CLOROMETIL METIL ETER	
— Cáncer bronquial primitivo.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Trabajos de fabricación del clorometil-metiléter. — Uso y empleo de clorometil-metiléter, especialmente en la industria química.
AGENTE: NITROGLICERINA Y OTROS ESTERES DEL ACIDO NITRICO	
— Dolores precordiales tipo angina de pecho. — Isquemia aguda del miocardio. — Infarto del miocardio.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Trabajos que exponen a la nitroglicerina, especialmente:

	— Fabricación y envasado de la nitroglicerina y del nitroglicol en la industria de explosivos.
AGENTE: ISOCIANATOS ORGANICOS	
— Blefaro-conjuntivitis recidivante. — Rino-faringitis recidivante. — Bronquitis aguda. — Asma o disnea asmatiforme recidivante después de cada exposición o confirmadas por pruebas funcionales respiratorias. — Alveolitis alérgica extrínseca. — Dermatitis eczematiforme recidivante después de cada nueva exposición o confirmada por test cutáneo positivo.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Uso y empleo de isocianatos orgánicos, especialmente en: — Producción de espuma de poliuretano y aplicación de esas espumas en estado líquido. — Fabricación y aplicación de barnices y lacas de poliuretano. — Elaboración y utilización de adhesivos y pinturas que contienen poliuretano. — Fabricación de caucho sintético, adhesivos, colas, anticorrosivos y material aislante de cables. — Uso en la fabricación del rayón.
AGENTE: RESINAS EPOXICAS	
— Dermatitis eczematiformes recidi-vantes con cada exposición o confirmadas por test cutáneo positivo.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Preparación de resinas epóxicas. — Empleo de resinas epóxicas en adhesivos, barnices, pinturas. — Fabricación de matrices y moldes. — Industria de la goma y fabricación de fibras sintéticas.
AGENTE: ACRILATOS (ACRILONITRILO, METACRILATOS, DIACRILATOS)	
— Rinitis recidivante con cada nueva exposición. — Conjuntivitis recidivante. — Dermatitis eczematiforme recidivante. — Alteraciones respiratorias crónicas comprobadas por pruebas funcionales respiratorias.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Uso y empleo de los acrilatos, especialmente en: — Manipulación para la fabricación de resinas acrílicas y materiales acrílicos. — Producción y uso de tintas, adhesivos y pinturas acrílicas. — La fabricación de prótesis dentales, oculares y ortopédicas.
AGENTE: CLORURO DE VINILO	

— Trastornos de la circulación de los dedos de manos y pies. — Osteolisis de las falanges de los dedos de las manos y los pies, confirmadas radiológicamente. — Cáncer primitivo del hígado (angiosarcoma). — Síndrome de hipertensión portal específica con várices esofágicas, esplenomegalia y trombocitopenia, o con fibrosis de las células endoteliales.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Uso y empleo de cloruro de vinilo, especialmente en: — Trabajos de síntesis de policloruro de vinilo (PVC) que exponen al monómero.
AGENTE: FURFURAL Y ALCOHOL FURFURILICO	
— Asma o disnea asmatiforme, recidivante después de una nueva exposición, confirmada por test cutáneos o por pruebas funcionales respiratorias. — Conjuntivitis recidivante después de una nueva exposición. — Dermatitis eczematiforme confirmada por test cutáneos o recidivantes después de una nueva exposición. — Pérdida del sentido del gusto, insensibilidad de la lengua y temblor.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Trabajos que exponen a las emanaciones de furfural o de alcohol furfurílico por su empleo como: — Solvente y reactivo en síntesis química en la preparación de plaguicidas, de medicamentos o de materias plásticas; — Preparación y uso de moldes para fundición. Acelerante de la vulcanización del caucho.
AGENTE: ALDEHIDO FORMICO (FORMOL) Y SUS POLIMEROS	
— Ulceras cutáneas. — Dermatitis eczematiformes subagudas o crónicas. — Rinitis, asma o disnea asmatiforme confirmadas por test o por pruebas funcionales, recidivantes después de cada nueva exposición.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Preparación, manipulación y empleo del aldehído fórmico, sus soluciones (formol) y de sus polímeros, en especial: — Síntesis química a partir del aldehído fórmico. — Fabricación y uso de materias plásticas a partir de formol. — Uso de adhesivos y colas con polímeros de formol. — Uso del formol como desinfectante. — Uso del formol para el apresto de telas y cueros. — Fabricación de seda artificial. — Curtido de pieles. — Fabricación de explosivos.
AGENTE: RUIDO	
Hipoacusia perceptiva.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Trabajos de la industria metalúrgica con percusión, abrasión, proyección, perforación de piezas metálicas. — Laminado, trefilado, estiramiento, corte, cizallamiento de piezas metálicas. — Utilización de herramientas neumáticas (perforadores, martillos, taladros).

	— La operación de maquinarias textil de hilados y tejidos. — Trabajo en motores de aviación, en especial reactores y todo otro motor de gran potencia para grupos electrógenos, hidráulicos, compresores, motores eléctricos de potencia y turbinas. — El empleo y destrucción de municiones y explosivos. — La molienda de piedras y minerales. — La corta de árboles con sierras mecánicas. — El empleo de maquinarias de transformación de la madera, sierra circulares, de cinta, cepilladoras, tupíes, fresas. — El manejo de maquinaria pesada en transporte de carga, minería, obras públicas, tractores agrícolas. — La molienda de caucho, de plástico y la inyección de esos materiales para moldeo. — El trabajo en imprenta rotativa en la industria gráfica. — El empleo de vibradores para concreto en la construcción. — La instalación y prueba de equipos de amplificación de sonido. — La recolección de basura doméstica. — Todo trabajo que importe exposición a una intensidad de presión sonora superior a 85 decibeles de nivel sonoro continuo equivalente.
AGENTE: PRESION SUPERIOR A LA PRESION ATMOSFERICA ESTANDAR	
— Daño neurológico cerebral o medular producido por trombosis consecutivas a accidente por descompresión inadecuada. — Síndrome vertiginoso confirmado por pruebas laberínticas. — Otitis media subaguda o crónica. — Hipoacusia por lesión coclear irreversible. — Osteonecrosis con o sin compromiso articular localizadas en: hombro, cadera, codo o rodilla, confirmada por radiografías con presencia de lesiones características.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Trabajos efectuados por los operadores de cámaras submarinas hiperbáricas. — Buzos con escafandra o provistos de equipos de buceo autónomo. — Todo trabajo efectuado en un medio hiperbárico.
AGENTE: PRESION INFERIOR A LA PRESION ATMOSFERICA ESTANDAR	
— Otitis media subaguda. — Otitis media crónica. — Lesiones del oído interno.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Pilotos y tripulantes de servicio de transporte aéreo de pasajeros y carga.
AGENTE: CALOR	

— Pérdida de electrólitos, en ambientes con temperaturas efectivas superiores a 28ºC y que se manifiestan por calambres musculares y sudoración profusa, oliguria y menos de 5g/l de cloruros urinarios.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Todos los trabajos efectuados en ambientes donde la temperatura sobrepasa 28ºC y la humedad del aire el 90 % y que demandan actividad física.
AGENTE: RADIACIONES IONIZANTES	
— Anemia, leucopenia, trombocitopenia, o síndrome hemorrágico consecutivo a una irradiación aguda. — Anemia, leucopenia, trombocitopenia o síndrome hemorrágico consecutivo a una irradiación crónica. — Blefaritis o conjuntivitis. — Queratitis crónica. — Cataratas. — Radiodermitis aguda. — Radiodermitis crónica. — Radiolesiones agudas de las mucosas. — Radiolesiones crónicas de las mucosas. — Radionecrosis ósea. — Leucemias. — Cáncer broncopulmonar primitivo por inhalación. — Sarcoma óseo. — Cáncer cutáneo. — Alteraciones reproductivas; oligo o azoospermia, abortos espontáneos.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Todos los trabajos que exponen a los Rayos X o las sustancias radiactivas naturales o artificiales así como toda fuente de emisión corpuscular o de radiaciones, en especial: — Extracción y tratamiento de minerales radiactivos. — Preparación de compuestos radiactivos incluyendo los productos químicos y farmacéuticos radiactivos. — Preparación y aplicación de productos fosforescentes radiactivos. — Fabricación y uso de equipos de radioterapia y de rayos X. — Todos los trabajos de los Hospitales, Sanatorios, Policlínicos, Clínicas, Clínicas dentales, que expongan al personal de salud a la ción de los rayos X. — Radiografías industriales utilizando equipos de rayos X u otras fuentes de emisión de radiaciones gama. — Plantas de producción de isótopos radiactivos. — Centrales nucleares.
AGENTE: RADIACIONES INFRARROJAS	
— Catarata. — Querato-conjuntivitis crónica.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Trabajos que exponen a las radiaciones infrarrojas emitidas por los metales incandescentes en trabajos de forja y fundición de metales. — Trabajos en hornos de vidrio y en los trabajos del vidrio fundido a la mano, especialmente soplado y moldeado del vidrio incandescente.
AGENTE: RADIACIONES ULTRAVIOLETAS	
— Conjuntivitis aguda — Queratitis crónica — Fotosensibilización. — Cáncer de la piel (células escamosas).	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Trabajos a la intemperie que exponen a la radiación ultravioleta natural en actividades agrícolas y ganaderas, mineras, obras públicas, pesca, salvavidas, guardianes, entre otros. — Trabajos en montaña. — Trabajos que exponen a la radiación ultravioleta artificial, soldadura al arco, laboratorios bacteriológicos, curado de

	acrílicos en trabajo dental, proyectores de películas.
AGENTE: RAYOS LASER	
— Queratitis, conjuntivitis. — Dermatitis.	Trabajos que exponen a los rayos láser, entre ellos: — Soldadura. — Microelectrónica. — Microcirugía.
AGENTE: ILUMINACION INSUFICIENTE	
— Nistagmo.	— Trabajadores de la minería subterránea.
AGENTE: VIBRACIONES TRANSMITIDAS A LA EXTREMIDAD SUPERIOR POR MAQUINARIAS Y HERRAMIENTAS	
— Afecciones osteoarticulares confirmadas por exámenes radiológicos: Artrosis del codo con signos radiológicos de osteofitosis. Osteonecrosis del semilunar (enfermedad de Kienböck). Osteonecrosis del escafoides carpiano (enfermedad de Köhler). — Síndrome angioneurótico de la mano predominantes en los dedos índice y medio acompañados de calambres de la mano y disminución de la sensibilidad. — Compromiso vascular unilateral con fenómeno de Raynaud o manifestaciones isquémicas de los dedos.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Trabajos que comportan el manejo de maquinarias que transmiten vibraciones como: Martillo neumático, punzones, taladros, taladros a percusión, perforadoras, pulidoras, esmeriles, sierras mecánicas, destrozadoras. — Utilización de remachadoras y de pistolas de sellado. — Trabajos que exponen al apoyo del talón de la mano en forma reiterativa percutiendo sobre un plano fijo y rígido así como los choques transmitidos a la eminencia hipotenar por una herramienta percutante.
AGENTE: VIBRACIONES DE CUERPO ENTERO	
— Espondiloartrosis de la columna lumbar. — Calcificación de los discos intervertebrales.	Actividades que expongan a las vibraciones de cuerpo entero, principalmente: — Conductores de vehículos pesados — Operadoras de grúas y equipos pesados.
AGENTE: POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO I (Extremidad Superior)	
— Afecciones periarticulares: — Hombro: Hombro doloroso simple (tendinitis del manguito de los rotadores). Hombro anquilosado después de un hombro doloroso rebelde. — Codo: Epicondilitis Epitrocleitis Higromas:	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Hombro: Trabajos que requieren de movimientos repetitivos o forzados del hombro. Codo: Trabajos que requieren de movimientos repetitivos de aprehensión o de extensión de la mano, o de supinación y prono-supinación. Trabajos que requieren de movimientos repetitivos de aducción o de flexión y pronación de la mano y la muñeca, o

Higroma agudo de las sinoviales o inflamación del tejido subcutáneo de las zonas de apoyo del codo. Higroma crónico de las sinoviales del codo. Síndrome de compresión del nervio cubital. Síndrome del pronador. Síndrome cérvico-braquial — Muñeca, manos y dedos: Tendinitis, tenosinovitis de los tendones de la muñeca y mano. Síndrome del Túnel Carpiano. Síndrome de Guyon	movimientos de supinación y prono-supinación. Trabajos que requieren de un apoyo prolongado sobre la cara posterior del codo. Idem. Idem. Trabajos que requieren de movimientos repetidos o mantenidos de los tendones extensores y flexores de la mano y los dedos. Trabajos que requieren de movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca o de aprehensión de la mano, o bien de un apoyo prolongado del carpo o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano.
AGENTE: POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO II (Extremidad Inferior)	
— Rodilla: Síndrome de comprensión del nervio ciático poplíteo externo. Higroma agudo de las sinoviales o compromiso inflamatorio de los tejidos subcutáneos de las zonas de apoyo de la rodilla. Higroma crónico de las sinoviales. Tendinitis subcuadricipital o rotuliana. Tendinitis de la pata de ganso. — Tobillo: Tendinitis del tendón de Aquiles	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Trabajos que requieren habitualmente de una posición en cuclillas mantenida. Trabajos que requieren habitualmente de una posición de rodillas mantenida. Idem. Trabajos que requieren habitualmente de movimientos flexión y extensión de la rodilla. Tobillo: Trabajos que requieren habitualmente de mantener en forma prolongada la posición en punta de pies.
AGENTE: SOBRECARGA DEL USO DE LA VOZ	
— Disfonía que se intensifica durante la jornada de trabajo y que recurre parcial o totalmente durante los períodos de reposo o vacaciones, sin compromiso anatómico de las cuerdas vocales. — Disfonía persistente que no remite con el reposo y que se acompaña de edema de cuerdas vocales. — Nódulos de las cuerdas vocales.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Maestros o profesores de educación básica, media o universitaria. — Actores profesionales, cantantes y otros trabajadores de las artes o espectáculos. — Telefonistas.
AGENTE: MONOXIDO DE CARBONO	
— Intoxicación aguda por formación de carbooxihemoglobinemia que produce anoxia tisular con compromiso neurológico progresivo, como convulsiones y daño tisular en otros órganos, especialmente miocardio y cerebro. — Síndrome neuroconductual caracterizado por: cefalea, astenia, vértigo, náusea, disminución de la atención y de la concentración que disminuye al cesar la exposición.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Trabajos con exposición a emanaciones de monóxido de carbono especialmente en hornos industriales, gasógenos, estufas, y motores de combustión interna.
AGENTE: ACIDO CIANHIDRICO Y CIANUROS	

— Síndrome de asfixia aguda por inhibición enzimática celular.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Uso de ácido cianhídrico o de cianuros que pueden liberarlo, en: — Producción de acrilatos, sales de amonio, cianógeno y otras sustancias químicas de síntesis. — Electrodeposición de metales (galvanoplastia). — Fumigación con gas cianhídrico. — Extracción de oro y plata. — Fabricación de joyas. — Fabricación de limpiametales. — Producción de coque.
AGENTE: HIDROGENO SULFURADO	
— Síndrome de asfixia aguda por inhibición enzimática celular.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Producción de hidrógeno sulfurado para síntesis química o manipulación de materias que pueden desprenderlo: — Fabricación de carbonato de bario, anilinas, jabón, ácido sulfúrico, celofán, fibras textiles artificiales. — Descomposición de materia orgánica azufrada en mataderos, procesamiento de pescado, limpiado de calas de barcos con restos de pescado en descomposición, curtiembres, trabajos en alcantarillas y pozos profundos, fermentación de maderas, entre otros.
AGENTE: SILICE	
— SILICOSIS: Fibrosis esclereosante del pulmón, progresiva, caracterizada por signos radiográficos específicos, identificados conforme a la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT, sin o con compromiso funcional respiratorio.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Todos los trabajos que exponen a la inhalación de polvos de sílice libre, en especial: Trabajos de minería y obras públicas que comportan perforación, extracción, transporte, molienda, tamizado, de minerales o rocas que contienen sílice libre. Tallado y pulido de rocas que contienen sílice libre. Fabricación y uso de productos abrasivos, de polvos de limpieza, de esmeriles y pastas de pulir que contienen sílice libre, en la industria metalúrgica, la joyería y la preparación de prótesis dentales metálicas. Trabajos de corte y pulido en seco de materiales que contienen sílice libre. Extracción, molienda y utilización de cuarzo como materia prima, carga, o componente de otros productos como el vidrio, la porcelana, la cerámica sanitaria y los materiales refractarios. Trabajos de fundición con exposición a los polvos de las arenas de moldeo, en la preparación de moldes, el moldeo

	propiamente tal y la extracción de las piezas moldeadas. Trabajos de decapado y pulido por medio de chorro de arena. Trabajos de construcción y demolición que exponen a la inhalación de sílice libre.
AGENTES: SILICATOS (TALCO, CAOLIN, MICA)	
— Fibrosis pulmonar difusa granulo-matosa (talcosis) — Neumoconiosis de tipo nodular.	— Trabajos en minas y molinos de talco. — Extracción y procesamiento de la mica y el caolín.
AGENTE: CARBON MINERAL	
Fibrosis pulmonar progresiva con imagen radiológica característica, interpretada conforme a la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT, con compromiso funcional respiratorio.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Minería subterránea del carbón.
AGENTE: ASBESTO	
— ASBESTOSIS: Fibrosis pulmonar diagnosticada radiológicamente con signos específicos, identificadas conforme a la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT, sin o con compromiso funcional respiratorio. Complicaciones respiratorias: Insuficiencia respiratoria aguda. Insuficiencia respiratoria crónica. Complicaciones cardíacas: Insuficiencia ventricular derecha. — LESIONES PLEURALES BENIGNAS: — sin o con modificaciones funcionales respiratorias; — pleuresía exudativa; — placas pleurales, sin o con calcificaciones, parietales, diafragmáticas y mediastínicas; — placas pericárdicas; — engrosamiento pleural bilateral, sin o con irregularidades del diafragma. — MESOTELIOMA MALIGNO PRIMITIVO: de la pleura, del peritoneo o del pericardio. — CANCER BRONCOPULMONAR PRIMITIVO	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Trabajos que exponen a la inhalación de las fibras de asbesto, en especial: Extracción, molienda, tratamiento, de minerales y rocas asbestíferas; Manipulación y uso del asbesto bruto en las operaciones de fabricación y de utilización de: asbesto-cemento, asbesto-plástico, asbesto-goma, cardado, hilado, tejido y confección de artículos de asbesto-textil, cartón, papel y fieltro de asbesto, hojas y empaquetaduras de asbesto, cintas y pastillas de frenos, discos de embrague, productos moldeados y aislantes. Aplicación, destrucción y eliminación de productos y artículos de asbesto o que lo contienen: asbesto aplicado por proyección para aislamiento, aplicación de asbesto en copos y otros productos para aislación térmica, mantenimiento de aislación térmica con asbesto, raspado y eliminación del asbesto en las construcciones, demolición de edificios que lo contienen.
AGENTE: CARBUROS DE METALES DUROS (Cobalto, Titanio, Tungsteno)	
— Disnea asmatiforme recidivante — Rinitis espasmódica — Síndrome respiratorio irritativo con tos y disnea que recidiva con cada nueva exposición. — Síndrome respiratorio irritativo, crónico, con disnea y tos, confirmado por pruebas	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Trabajos que exponen a la inhalación de polvos de carburos metálicos: — Fabricación de los carburos metálicos, mezclados de los polvos, trabajos en hornos y prensas, calentamiento y rectificación de las mezclas.

funcionales respiratorias. — Fibrosis pulmonar intersticial difusa con signos radiológicos y pruebas funcionales respiratorias alteradas.	— Transformación de los carburos metálicos para la producción de piezas con extremidades o filos endurecidos. — Mantenimiento de los filos de las piezas de metales duros.
AGENTE: ALGODON Y OTRAS FIBRAS VEGETALES (LINO, CAÑAMO, SISAL)	
— Síndrome respiratorio obstructivo agudo caracterizado por una sensación de presión torácica y dificultad respiratoria que se presenta habitualmente después de una interrupción de la exposición al riesgo de inhalación de los polvos vegetales citados, de 36 horas o más, y que sobreviene algunas horas después de la reiniciación de la exposición. En trabajadores con por lo menos 5 años de exposición. — Bronconeumopatía crónica obstructiva, consecutiva a episodios de obstrucción aguda repetidos, como los descritos arriba. En trabajadores con por lo menos 10 años de exposición.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Todos los procesos de fabricación de textiles y cuerdas que utilicen algodón bruto y las otras fibras vegetales citadas, en especial: Desmotado, embalado y desembalado, cardado, estirado, peinado, hilado, embobinado y urdido.
AGENTE: HUMOS Y POLVOS DE OXIDO DE HIERRO	
— Siderosis, enfermedad pulmonar crónica de tipo fibrosis caracterizada por la presencia de una imagen radiológica típica, interpretada conforme a la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT, acompañada de síntomas respiratorios crónicos (disnea, tos, expectoración), confirmados por alteraciones de las pruebas de función pulmonar.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Trabajos que exponen a los polvos de óxidos de hierro en las actividades de extracción, chancado, molienda y tratamiento de minerales de hierro. — Trabajos que exponen a los humos de óxidos de hierro por soldadura con soplete.
AGENTE: ESTIRENO (VINILBENCENO)	
— Irritación de piel, ojos y vías respiratorias. — Encefalopatía tóxica crónica. — Neuritis óptica y auditiva. — Polineuritis.	— Uso y empleo del estireno, especialmente en: — Fabricación de piscinas, yates, bañeras, carrocerías de automóviles.
AGENTE: OXIDO DE ETILENO	
— Dermatitis eczematiforme. — Polineuritis sensitivomotriz. — Alteraciones reproductivas: abortos espontáneos.	Uso y empleo del óxido de etileno, especialmente como esterilizante de material quirúrgico.
AGENTE: GASES CRUDOS DE FABRICAS DE COQUE	
— Cáncer de pulmón.	Trabajos en plantas de producción de coque.
AGENTE: ESTROGENOS	
— Ginecomastia en el hombre. — Trastornos menstruales en las mujeres.	— Trabajos en la industria farmacéutica, especialmente en la fabricación de anticonceptivos.
AGENTE: SUSTANCIAS IRRITANTES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	

(Anhídrido sulfuroso, nieblas y aerosoles de ácidos minerales, amoníaco, gas cloro, dióxido de nitrógeno)

— Tos, expectoración, sibilancias y disnea de esfuerzo que persiste durante dos meses al año y por más de dos años consecutivos, acompañadas de alteraciones espirométricas obstructivas irreversibles. En trabajadores expuestos por más de cinco años.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Trabajos en fundición de concentrados de minerales que contienen azufre. — Uso de ácidos minerales como decapante, limpiador, desoxidante en la industria metalúrgica. — Producción y uso del amoníaco en refrigeración, fotografía y síntesis química. — Fabricación de gas cloro en la industria química y su uso en tratamiento de la celulosa y otras fibras.

AGENTE: SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Medicamentos: macrólidos (espiramicina, oleandomicina), ranitidina. Productos químicos industriales. Sulfitos, bisulfitos y persulfatos alcalinos.

Cloroplatinato y pentóxido de vanadio (catalizadores).

Anhídridos: ftálico, trimelíticos, tetracloroftálico, hímico y hexahidroftálico.

Azodicarbonamida. Cianoacrilato. Sericina. Productos de pirólisis de plástico, cloruro de vinilo, teflón.

Sustancias de origen animal: Proteínas animales en aerosol, crianza y manipulación de animales, incluyendo la cría de artrópodos y sus larvas. Preparación y manipulación de pieles, pelos, fieltros naturales y plumas.

Sustancias de origen vegetal: Molienda, acondicionamiento y empleo de harinas de cereales (trigo, avena, cebada), incluyendo la preparación de masas en la industria panificadora.

Preparación y manipulación de sustancias extraídas de vegetales: ipeca, quinina, jena, ricino, polen y esporas, en especial el licopodio. Preparación y empleo de gomas vegetales; arábiga, psyllium, adraganta, karaya. Preparación y manipulación del tabaco en todas sus fases, desde la recolección a la fabricación de cigarros, cigarrillos, picadura. Preparación y empleo de la harina de soja. Manipulación del café verde. Empleo de la colofonía en caliente. Aserraderos y otros trabajos con exposición a polvo de madera.

— Rinitis alérgica recidivante. — Disnea asmatiforme, que se desencadena o exacerba en el trabajo. — Asma bronquial, recidivante con cada nueva exposición. — Insuficiencia respiratoria crónica obstructiva secundaria a la enfermedad asmática.	Lista indicativa de las sustancias sensibilizantes de las vías respiratorias, excluyendo las que se mencionan específicamente en otros cuadros: Fabricación, manipulación, empleo, de las sustancias que se señalan más arriba.

AGENTE: SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DEL PULMON

Sustancias de origen animal: Proteínas animales en aerosol, crianza y manipulación de animales, incluyendo la cría de artrópodos y sus larvas. Preparación y manipulación de pieles, pelos, fieltros naturales y plumas. Afinamiento de quesos.

Sustancias de origen vegetal: Molienda, acondicionamiento y empleo de harinas de cereales (trigo, avena, cebada), incluyendo la preparación de masas en la industria panificadora. Manipulación del café verde. Inhalación de polvo de bagazo. Inhalación de polvo de madera en aserraderos o en mueblería y otros usos de la madera.

Microorganismos: Inhalación de partículas microbianas o micelas en laboratorios bacteriológicos o en la bioindustria. Inhalación de esporas de hongos del heno en la agricultura.

Sustancias químicas industriales: Anhídridos, ftálico, trimelíticos, tetracloroftálico, hímico y hexahidoftálico.

— Neumonitis alérgica extrínseca, síndrome respiratorio febril con disnea, tos, expectoración, que presenta una radiología de infiltrados polimorfos y fugaces, recidivante a cada nueva exposición.	Lista indicativa de las sustancias sensibilizantes del pulmón, excluyendo las que se mencionan específicamente en otros cuadros:

— Fibrosis pulmonar crónica, demostrada radiológicamente, con trastornos respiratorios confirmados por pruebas funcionales.	Fabricación, manipulación o permanencia en lugares donde se encuentran las sustancias señaladas más arriba.
AGENTE CEMENTO (Aluminio silicato de calcio)	
— Dermatitis aguda irritativa o cáustica. — Dermatitis eczematiforme aguda recidivante. — Irritación de las vías respiratorias altas. — Dermatitis eczematiforme crónica. — Blefaritis crónica. — Conjuntivitis crónica.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Fabricación, molienda, embolsado, transporte manual del cemento. — Fabricación de productos aglomerados, moldeados, microvibrados que contienen cemento. — Manipulación del cemento en los trabajos de construcción y obras públicas.
AGENTE: SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LA PIEL AGENTES QUIMICOS: Acido cloroplatínico y cloroplatinatos alcalinos, Cobalto y sus derivados. Persulfatos alcalinos, Tioglicolato de amonio, Epiclorhidrina, Hipocloritos alcalinos, Amonios cuaternarios y sus sales, en especial los detergentes catiónicos. Dodecil-amino-etil-glicina, D.D.T., Aldrín, Dieldrín, Fenotiazinas y Piperazina, Mercaptobenzotiazol, Sulfuro de tetrametil tiouram, Acido mercaptopropiónico y sus derivados. N-isopropil N-parafenilen diamina y sus derivados, hidroquinona y sus derivados, Di-tio-carbamatos, Sales de diazonio, Derivados de la tiourea, resinas derivadas del para-tert-butilfenol y del para-tert-butilcatecol, Diciclohexil carbonimida. Anhídrido ftálico. PRODUCTOS DE ORIGEN VEGETAL Sustancias extraídas del pino, esencia de trementina y colofonía, Bálsamo del Perú, Urushiol (laca de China). Lactonas sesquiterpénicas contenidas en: alcaucil, árnica, crisantemo, manzanilla, laurel, dalia, entre otras. Tulipas, Prímulas, Apio, ajo y cebolla, harina de cereales. OTROS AGENTES: Sustancias para las que se demuestre tests cutáneos positivos o inmunoglobulinas específicas aumentadas.	
— Lesiones eczematiformes agudas que recidivan con una nueva exposición o cuyas propiedades alergizantes son confirmadas por test cutáneos positivos. — Lesiones eczematiformes crónicas en fase irreversible y con test cutáneos positivos.	Lista indicativa de las sustancias sensibilizantes de la piel, excluyendo las que se mencionan específicamente en otros cuadros: Fabricación, manipulación o empleo de las sustancias que se señalan.
AGENTES: HIPOPIGMENTANTES DE LA PIEL Sustancias químicas: Arsénico, Benzoquinona, hidroquinona y éteres derivados. Para-tert-butilfenol y otros derivados del fenol	
— Presencia de zonas de despigmentación de la piel, con predominio de las partes descubiertas (cara, cuello y manos) en la exposición a los agentes que actúan por contacto directo y en cualquier localización para los que actúan por inhalación o por absorción transcutánea.	— Actividades laborales con exposición al arsénico. — Uso y empleo de la benzoquinona, especialmente en la síntesis de hidroquinona y en las industrias del teñido, textil, química y cosmética. — Uso y empleo de los derivados fenólicos, especialmente en la producción de resinas, de fungicidas y herbicidas.
AGENTES: SUSTANCIAS NOCIVAS PARA EL ESMALTE Y LA ESTRUCTURA DE LOS DIENTES (Acidos minerales, azúcares y harinas, polvos abrasivos de granito, esmeril, alúmina calcinada y cuarzo)	

— Desgaste del esmalte dentario de los incisivos y caninos por aerosoles de ácidos minerales. — Caries del cuello de incisivos y caninos por azúcares y harinas por exposición a azúcares y harinas. — Desgaste del borde libre de incisivos y caninos por polvos abrasivos.	Trabajos con exposición directa a los agentes arriba mencionados.
AGENTE: PENICILINA Y SUS SALES Y LAS CEFALOSPORINAS	
— Dermatitis eczematiforme recidivante a cada nueva exposición o con test cutáneo positivo. — Rinitis alérgica. — Disnea asmatiforme. — Asma.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Preparación y empleo de la penicilina y las cefalosporinas, en especial: — Envasado. — Aplicación de tratamientos.
AGENTE: ENZIMAS DE ORIGEN ANIMAL, VEGETAL O BACTERIANO	
— Dermatitis eczematiforme recidivante a cada nueva exposición o con test cutáneo positivo. — Ulceras cutáneas. — Conjuntivitis aguda recidivante o confirmada por test positivo. — Rinitis, asma o disnea asmatiforme, confirmada por pruebas funcionales respiratorias y por test cutáneos.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Preparación, envasado, manipulación de enzimas de origen: — Animal: tripsina. — Vegetal: bromelina, papaína, ficina. — Bacteriano: bacilo subtilis, aspergillus, orysae. — Preparación y envasado de detergentes que contienen enzimas.
AGENTE: ACEITES O GRASAS DE ORIGEN MINERAL O SINTETICO	
— Dermatosis papilopustulosas y sus complicaciones infecciosas. (Lesiones localizadas en los sitios de contacto con los aceites y grasas, habitualmente dorso de las manos y antebrazo y cara anterior de los muslos). — Dermatitis irritativas, recidivantes con nueva exposición al riesgo. — Dermatitis eczematiforme, recidivante con nueva exposición al riesgo y con test cutáneo positivo al producto usado. — Granuloma cutáneo con reacción gigante folicular por inclusión.— Granuloma pulmonar con insuficiencia respiratoria.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: — Manipulación y uso de agentes mencionados en las operaciones siguientes. — Todos los trabajos de elaboración mecánica de piezas metálicas mediante tornos, perforadores, rectificadores, sierras y que utilizan los aceites y grasas mencionadas. — Trefilado, laminado, forja y estampado de piezas metálicas lubricados con los productos citados. — Trabajos de manutención mecánica de motores, maquinarias y equipos que implican el uso de aceites de motores, grasas y fluidos para la transmisión hidráulica y otros lubricantes. — Trabajos que exigen la pulverización con aceites minerales. — Trabajos de pulverización de aceites minerales. — Trabajos que exponen a nieblas o aerosoles de aceites minerales.
AGENTE: DERIVADOS DEL PETROLEO	

Utilización en procesos de tratamientos de metales o alta temperatura y los residuos de la combustión del petróleo (alquitrán de calderas y chimeneas).	
— Epiteliomas primitivos de la piel (en exposición de al menos 10 años).	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Uso y empleo de los derivados del petróleo, especialmente en: — Trabajos de elaboración de piezas metálicas que comportan el uso de aceites lubricantes a altas temperaturas. — Trabajos de limpieza de calderas y chimeneas.
AGENTE: PLAGUICIDAS ORGANO FOSFORADOS Y CARBAMATOS INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA	
Intoxicación precoz asintomática: caracterizada por la disminución de la actividad de la colinesterasa (sérica, globular o de sangre total), al 60 % de su valor normal o de su nivel previo a la exposición. Intoxicación aguda: Trastornos digestivos con cólicos abdominales, hipersalivación, náuseas, vómitos y diarrea. Trastornos respiratorios: Disnea asmatiforme, hipersecreción bronquial, insuficiencia respiratoria. Trastornos neurológicos: Cefalea, vértigos, confusión mental y miosis. Estos síntomas y signos pueden presentarse aislados o en conjunto y se acompañan de grados variables de disminución de la actividad de la co-clinesterasa de la sangre, habitualmente, inferior al 50 % de sus valores normales y en los casos con síntomas intensos, inferior al 30 %. Intoxicación aguda severa: Todos los síntomas anteriores exacerbados, con insuficiencia respiratoria grave y compromiso de conciencia profundo. Secuelas neurológicas periféricas con neuritis paralítica reversible que se presenta entre dos a ocho semanas después de una intoxicación aguda o subaguda. Síndrome depresivo postintoxicación aguda que se manifiesta entre 2 semanas a 3 meses después de la intoxicación aguda.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Los procesos industriales de síntesis, formulación y envasado de los productos plaguicidas que contienen órgano fosforados y carbamatos inhibidores de la colinesterasa. Transporte, almacenamiento y distribución de los mismos. Uso agrícola: preparación, formulación de la soluciones, cebos, gel y toda otra forma de presentación y su aplicación directa por aspersión, nieblas, rocío, pulverizado, micropulverizado, vaporización por vía terrestre o aérea, con métodos manuales o mecánicos, que posibilite el ingreso de los tóxicos citados al organismo por inhalación, absorción, percutánea, transconjuntival o por ingestión de los mismos. Incluyendo la contaminación de los trabajadores agrícolas que no sean aplicadores y que ingresan a los campos recién tratados o que reciben accidentalmente plaguicidas. Uso sanitario de los plaguicidas para desinsectación de edificios, bodegas, calas de barcos, control de vectores de enfermedades transmisibles y aplicados en las formas señaladas antes.
AGENTE: BROMURO DE METILO	
Intoxicación sobreaguda por inhalación que se presenta con coma e insuficiencia respiratoria por edema agudo del pulmón de origen químico irritativo. Intoxicación aguda por inhalación que se manifiesta con: Trastornos neurológicos centrales: Temblor intencional Mioclonías Crisis epileptiformes	Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Todos los trabajos de síntesis, preparación, envasado, de cloruro de metilo, incluyendo el uso de bromuro de metilo como materia prima para la síntesis química de otros productos y medicamentos. Empleo de bromuro de metilo para el tratamiento de vegetales en bodegas, cámaras de fumigación, contenedores, calas de barcos, camiones cubiertos, entre otros.

Ataxia Afasia y disartria Cuadros de confusión mental Ansiedad fóbica Depresión Estos síntomas pueden presentarse asiladamente o en conjunto. Trastornos oculares: Diplopia Ambliopia Amaurosis Trastornos Auditivos.	Uso del bromuro de metilo en la agricultura para el tratamiento de parásitos del suelo. Uso del bromuro de metilo con fines sanitarios de desinsectación y desratización de edificios.
AGENTE: BRUCELLA	
— Brucelosis aguda con septicemia: Cuadro de fiebre ondulante, Cuadro pseudo gripal, Cuadro pseudo tífico, Orquitis, epididimitis. — Brucelosis subaguda con localización: Mono o poliartritis aguda febril. Bronquitis o neumopatía aguda. Reacción neuromeníngea. Pleuresía serofibrinosa. — Brucelosis crónica Artritis serosa o supurada, osteoatrtitis, osteítis, sacrocoxitis. Prostatitis. Salpingitis. Bronquitis, neumopatía, o purulenta. Hepatitis. Anemia, púrpura, hemorragia, adenopatías. Nefritis. Endocarditis, flebitis. Reacción meníngea, meningitis, meningoencefalitis, mielitis, neuritis, radicular. Reacciones cutáneas de sensibilización.	Trabajos pecuarios con contacto con porcinos, ovinos, caprinos, bovinos. Matarifes y trabajadores de frigoríficos y así como los que manipulan productos animales y sus desechos. Trabajadores en los laboratorios microbiológicos para el diagnóstico de la brucelosis, la preparación de antígenos y vacunas y los laboratorios veterinarios. Veterinarios.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: VIRUS DE LA HEPATITIS A	
— Hepatitis por virus A.	— Trabajadores de la salud en los Servicios de Pediatría

	— Maestros de escuelas primarias.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: VIRUS DE LA HEPATITIS B Y C	
— Hepatitis por virus B y C. — Hepatitis Crónica — Cirrosis post-hepatitis B o C.	Personal de los servicios de salud que tienen contacto con sangre humana o sus derivados. Trabajos que ponen en contacto con productos patológicos provenientes de personas enfermas o con objetos contaminados por ellos.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: BACILLUS ANTHRACIS (Carbunclo)	
— Pústula maligna — Edema maligno — Carbunclo gastrointestinal — Carbunclo pulmonar	Trabajos que ponen en contacto a los trabajadores con los animales enfermos o con los cadáveres de los mismos. Pastores, veterinarios y sus asistentes, matarifes, esquiladores. Manipulación de cueros, pelos, crines u otros restos de animales contaminados con el bacilo.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	
— Tuberculosis pulmonar — Tuberculosis extrapulmonar Artritis TBC intestinal TBC genital	Trabajadores de la sanidad en contacto con enfermos incluyendo los veterinarios y sus ayudantes.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: LEPTOSPIRA (LEPTOSPIROSIS)	
— Formas bifásicas típicas — Formas monofásicas o anictéricas — Formas Graves. Síndromes de Weil. Insuficiencia renal Insuficiencia hepática Meningitis	Trabajadores de huertas, de campos de arroz. Limpieza de alcantarillas.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: CLAMYDIA PSITTACI (PSITACOSIS)	

— Síndromes febriles Neumonía. Endocarditis. Diarreas. Artritis. — Síndromes renales	— Granjeros, trabajadores industriales de aves. Veterinarios, de los zoológicos, en contacto con aves. Venta de animales domésticos, todos los trabajadores que estén en contacto habitual con la crianza, comercialización y procesamiento de las aves.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: HISTOPLASMA CAPSULATUM (HISTOPLASMOSIS)	
— Pulmonar aguda — Pulmonar crónica — Histoplasmosis Diseminadas	— Trabajadores de bodegas, cuevas o edificios viejos abandonados.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: CESTODES; Equinococus Granulosus, Equinococus Multioculares (HIDATIDOSIS)	
— Quistes hepáticos — Quistes de pulmón — Quistes en sistema nervioso central — Quiste peritoneal libre — Quistes óseos — Quistes sistémicos no mencionados en los puntos anteriores.	— Pastores en contacto con ganado.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: PLASMODIUM (PALUDISMO)	
— Síndrome febril — Esplenomegalia — Hemólisis — Insuficiencia renal	— Trabajadores trasladados a las zonas endémicas de las provincias de Tucumán, Salta, Jujuy, Santiago del Estero, Chaco, Formosa, Corrientes y Misiones.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: LEISHMANIA DONOVANI CHAGASI (LEISHMANIASIS)	
— Síndrome febril — Leishmaniasis dérmica — Leishmaniasis visceral	— Trabajadores rurales, desmalezadores — Trabajadores de la caña de azúcar — Trabajadores en la construcción de caminos — Dentro Zona endémica Argentina: Tucumán, Salta y Jujuy.

Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: VIRUS AMARILICOS (FIEBRE AMARILLA)	
— Formas leves Síndrome febril — Formas graves: signo de Faget Hemorragias digestivas Ictericia Insuficiencia hepática Insuficiencia renal con proteinuria	— Trabajadores trasladados por razones laborales a zonas endémicas. — Zonas endémicas de Argentina: Provincia de Formosa.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: ARBOVIRUS -ARENAVIRUS- VIRUS JUNIN (FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA)	
— Síndrome febril — Afectación sistémica: enantemas, exantemas. — Síndrome vascular-hemorrágico — Alteraciones hepáticas — Cuadro encefálico — Insuficiencia renal.	— Trabajadores rurales. — Equipos de Salud en contacto con enfermos portadores del virus.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: CITOMEGALOVIRUS	
— Hepatitis granulomatosa — Síndromes de Guillain Barré — Meningoencefalitis — Miocarditis — Anemia hemolítica	— Personal de laboratorio virológico. — Equipos de salud, secundario a heridas punzo-cortantes con material contaminado.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	
— Grupo I: Infección aguda. — Grupo II: Infección asintomática. — Grupo III: Adenopatías generalizadas persistentes. Grupo IV: otras enfermedades. Subgrupo A: fiebre, diarreas, pérdidas de peso.	— Trabajadores del equipo de salud que tienen contacto con la sangre y otros fluidos orgánicos contaminados de portadores y/o enfermos. — Personal de limpieza que maneja los materiales de desecho contaminados.

Subgrupo B: trastornos neurológicos, demencias, mielopatía o neuropatía periférica. Subgrupo C: Enfermedades infecciosas asociadas al VIH-1 Categoría C-1: Incluye las especificadas en la definición del SIDA del CDC (Center for Disease Control) Categoría C-2: Incluye: Leucoplasia oral vellosa, muget, herpes zóster multidermotómico, bacteriemia recurrente por Salmonella, nocardosis y TBC pulmonar. Subgrupo D: neoplasia asociada al VIH-1 Sarcoma de Kaposi, Linfoma no hodgkiniano o primario del SNC. Subgrupo E: Otras enfermedades. Debe incluir a los pacientes con clínica relacionada con HIV-1 y no incluidos en los grupos anteriores.	
Para que sea considerada enfermedad profesional, deberá ser demostrada la seroconversión.	
AGENTE: VIRUS DEL HERPES SIMPLE	
— Herpes simple, forma cutánea.	— Trabajadores de la salud, especialmente expuestos a secreciones bucales.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: CANDIDA ALBICANS	
— Candidiasis: lesiones en piel y uñas.	— Trabajos donde las manos están expuestas continuamente al agua especialmente: restaurantes, industria alimentaria, lavaderos de autos.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	

AGENTE: HANTAVIRUS

(Enfermedades incorporadas por art. 1° del Decreto N° 1167/2003 B.O. 3/12/2003)

ENFERMEDADES	ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR EXPOSICION

— Fiebres Hemorrágicas con Síndrome Renal (FHSR). — Síndrome Pulmonar.	Lista de actividades donde se produce la enfermedad comprendida: • Actividad agropecuaria: agricultor, quintero, galponero, criador de animales, desmalezador, hachero. • Actividades en las cuales se registren criterios de ruralidad: maestros rurales, gendarmes, guardaparques. • Actividades profesionales expuestas a riesgo: veterinarios, médicos y personal de la salud de nosocomios, personal de laboratorios y bioteros. • Actividades urbanas: mantenimiento de edificios, trabajadores de garages, plomeros y reparadores de cañerías de calefacción, changarines y cartoneros.

AGENTE: TRYPANOSOMA CRUZI

(Enfermedades incorporadas por art. 1° del Decreto N° 1167/2003 B.O. 3/12/2003)

ENFERMEDADES	ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR EXPOSICION
— Solamente en su fase aguda (complejo oftalmo-ganglionar o signo de Romaña, denominado chagoma de inoculación; fiebre, edema generalizado (hinchazón), aumento del tamaño del hígado y bazo, inflamación de ganglios, como síndrome de chagas agudo; manifestaciones agudas cardíacas y neurológicas).	Lista de actividades donde se produce la enfermedad comprendida: • Trabajadores rurales que vivan en viviendas provistas por el empleador dentro del predio del establecimiento, y cuyo examen preocupacional diagnostique la reacción para investigación de Chagas Mazza negativo. • Personal de laboratorio y cirujanos por infección accidental en laboratorios médicos: por manipulación de vinchucas y animales infectados, cultivos de T. cruzi o material biológico proveniente de enfermos graves o de animales infectados. • Trabajadores que realizan la desinfestación de vinchuca.

AGENTE: AUMENTO DE LA PRESION INTRAABDOMINAL

(Enfermedades incorporadas por art. 1° del Decreto N° 49/2014 B.O. 20/1/2014)

ENFERMEDADES	ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR EXPOSICION
- Hernias inguinales directas y mixtas (excluyendo las indirectas)	- Tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera carga física, dinámica o estática, con aumento de la presión intraabdominal al levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados.
- Hernias crurales	

Los valores límites de las tareas habituales en relación al peso y tiempo de ejecución durante la jornada laboral son los referidos en las Tablas 1, 2 y 3 del Anexo I de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL Nº 295/03. La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO dictará las normas complementarias tendientes a definir los valores límites de las tareas habituales en relación al peso y tiempo de ejecución para aquellos movimientos (traslado, empuje o arrastre de objetos pesados) no contemplados en la resolución citada.

El período durante el cual las tareas descriptas deben ser ejecutadas no debe ser inferior a TRES (3) años cumplidos en forma continua o discontinua en actividades sujetas a las condiciones de exposición arriba expuestas. Cuando se demuestre que el daño se produjo durante un período en el que el empleador haya estado afiliado a más de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo o mediante el servicio prestado a favor de sucesivos empleadores de la misma actividad, las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas con arreglo a lo definido en el artículo 47 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

La invocación de incapacidades preexistentes al inicio del vínculo laboral deberá acreditarse mediante el examen preocupacional confeccionado con arreglo a los requisitos exigidos por la Ley de Riesgos del Trabajo y demás normas aplicables. Cuando el examen no se hubiera realizado, y se demuestre la realización de actividades habituales con sujeción a las condiciones de exposición y valores límites arriba expuestos, se presumirá la vinculación causal con el trabajo, salvo que se acredite por medio fehaciente el carácter congénito o extralaboral de la dolencia o la concurrencia de factores concausales extralaborales, que en tal caso se desagregarán.

AGENTE: AUMENTO DE LA PRESION VENOSA EN MIEMBROS INFERIORES

(Enfermedades incorporadas por art. 1° del Decreto N° 49/2014 B.O. 20/1/2014)

ENFERMEDADES	ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR EXPOSICION
- Várices primitivas bilaterales.	- Tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera la permanencia prolongada en posición de pie, estática y/o con movilidad reducida.

Las tareas descriptas deben haber sido ejecutadas durante un período mínimo de TRES (3) años, cumplidos en forma continua o discontinua mediante el desempeño en la jornada habitual de la actividad definida legal o convencionalmente. El período en cuestión será proporcionalmente ajustado a las circunstancias del caso cuando el trabajador preste servicios con arreglo a regímenes de jornada reducida o a tiempo parcial, o con jornadas extraordinarias.

Las definiciones expuestas a continuación se entenderán referidas a situaciones impuestas por el desempeño de tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera la prestación laboral en las siguientes condiciones:

Bipedestación estática: Bipedestación con deambulación nula por lo menos durante DOS (2) horas seguidas durante la jornada laboral habitual.

Bipedestación con deambulación restringida: El trabajador deambula menos de CIEN (100) metros por hora durante por lo menos TRES (3) horas seguidas durante la jornada laboral habitual.

Bipedestación con portación de cargas: Tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera bipedestación prolongada con carga física, dinámica o estática, con aumento de la presión intraabdominal al levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados.

Bipedestación con exposición a carga térmica: Todos los trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física. En tales casos se revisará la exigencia de tiempo mínimo de exposición tomando en cuenta la influencia derivada de las circunstancias concretas de carga térmica.

A los fines precedentemente indicados (bipedestación con portación de cargas y con exposición a carga térmica) se considerará pauta referencial para definir una situación de bipedestación prolongada aquella en que el trabajador deba permanecer de pie más de DOS (2) horas seguidas en su jornada laboral habitual de la actividad definida legal o convencionalmente. No obstante el límite precedentemente indicado, se considerarán por las Comisiones Médicas aquellos casos especiales en los que, aun mediando un período inferior de bipedestación, concurran condiciones de trabajo susceptibles de originar causalmente la dolencia.

Los lapsos temporales definidos precedentemente serán adecuados a las circunstancias del caso cuando el trabajador preste servicios con arreglo a regímenes de jornada reducida o a tiempo parcial.

AGENTE: CARGA, POSICIONES FORZADAS y GESTOS REPETITIVOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRA.

(Enfermedades incorporadas por art. 1° del Decreto N° 49/2014 B.O. 20/1/2014)

ENFERMEDADES	ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR EXPOSICION
- Hernia Discal Lumbo-Sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario.	- Tareas que requieren de movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra que en su desarrollo requieren levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados.

Los valores límites de las tareas habituales en relación al peso y tiempo de ejecución durante la jornada laboral son los referidos en las Tablas 1, 2 y 3 del Anexo I de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL Nº 295/03. La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO dictará las normas complementarias tendientes a definir los valores límites de las tareas habituales en relación al peso y tiempo de ejecución para aquellos movimientos (traslado, empuje o arrastre de objetos pesados) no contemplados en la resolución citada.

El período durante el cual las tareas descriptas deben ser ejecutadas no debe ser inferior a TRES (3) años cumplidos en forma continua o discontinua mediante el desempeño en jornada habitual completa definida legal o convencionalmente. El período en cuestión será proporcionalmente ajustado a las circunstancias del caso cuando el trabajador preste servicios con arreglo a regímenes de jornada reducida o a tiempo parcial.

Se considerarán Gestos Repetitivos aquellos movimientos continuos y repetidos efectuados durante la jornada laboral en los que se utilizan un mismo conjunto osteo-mio-neuro-articular de la columna lumbosacra.

Las Posiciones Forzadas son aquellas en las que la columna lumbosacra deja de estar en una posición funcional para pasar a otra inadecuada que genera máximas extensiones, máximas flexiones y/o máximas rotaciones osteo-mio-neuro-articulares durante la jornada laboral.

Disposiciones comunes:

Con relación a todas las enfermedades contempladas en este Anexo, en cada caso concreto el órgano encargado de la determinación de la incapacidad deberá establecer científicamente si las lesiones fueron provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo. Sólo se indemnizarán los factores causales atribuibles al trabajo, determinados conforme lo anteriormente indicado. Lo expuesto precedentemente es sin perjuicio del cumplimiento pleno de las prestaciones médico-asistenciales y sustitutivas de la remuneración en el período de Incapacidad Laboral Temporaria, cuando se demuestre la influencia causal de factores atribuibles al trabajo.

Asimismo, en todos los casos que contempla el presente Anexo será necesario tomar en cuenta, además de los antecedentes médico-clínicos, los estudios técnicos correspondientes al puesto y las condiciones y medio ambiente de trabajo concretos a los que estuvo expuesto el trabajador.

Las enfermedades contempladas en el presente Anexo se considerarán incorporadas al Listado a partir de la fecha de vigencia de la norma que así lo declare, y dicha nueva normativa sólo se aplicará a las contingencias cuyo hecho generador se produzca con posterioridad a la incorporación de las mismas al Listado.

INDICE

AGENTE: ANTIMONIO Y SUS COMPUESTOS

AGENTE: ARSENICO Y SUS COMPUESTOS MINERALES

AGENTE: BERILIO Y SUS COMPUESTOS

AGENTE: CADMIO Y SUS COMPUESTOS

AGENTE: CROMO Y SUS COMPUESTOS

AGENTE: FLUOR Y SUS COMPUESTOS

AGENTE: FOSFORO Y SUS COMPUESTOS

AGENTE: MANGANESO Y SUS COMPUESTOS

AGENTE: MERCURIO Y SUS COMPUESTOS

AGENTE: NIQUEL Y SUS COMPUESTOS

AGENTE: PLOMO Y SUS COMPUESTOS

AGENTE: COMPUESTOS ALQUILICOS DEL PLOMO

AGENTE: SELENIO Y SUS COMPUESTOS

AGENTE: ALCOHOLES Y CETONAS

AGENTE: BENCENO

AGENTE: TOLUENO Y XILENO

AGENTE: DERIVADOS HALOGENADOS DE LOS HIDROCARBUROS ALIFATICOS

AGENTE: DERIVADOS HALOGENADOS DE LOS HIDROCARBUROS AROMATICOS (MONOCLOROBENCENO, MONOBROMOBENCENO, HEXACLOROBENCENO, HEXACLORONAFTALENO, BIFENILOS POLICLORADOS)

AGENTE: DERIVADOS NITRADOS Y AMINADOS DEL BENCENO

AGENTE: N-HEXANO

AGENTE: SULFURO DE CARBONO

AGENTE: DERIVADOS DEL FENOL, PENTACLOROFENOL, HIDROXIBENZONITRILO

AGENTE: AMINAS AROMATICAS Y SUS DERIVADOS

AGENTE: CLOROMETIL METIL ETER

AGENTE: NITROGLICERINA Y OTROS ESTERES DEL ACIDO NITRICO

AGENTE: ISOCIANATOS ORGANICOS

AGENTE: RESINAS EPOXICAS

AGENTE: ACRILATOS (ACRILONITRILO, METACRILATOS, DIACRILATOS)

AGENTE: CLORURO DE VINILO

AGENTE: FURFURAL Y ALCOHOL FURFURILICO

AGENTE: ALDEHIDO FORMICO (FORMOL) Y SUS POLIMEROS

AGENTE: RUIDO

AGENTE: PRESION SUPERIOR A LA PRESION ATMOSFERICA ESTANDAR

AGENTE: PRESION INFERIOR A LA PRESION ATMOSFERICA ESTANDAR

AGENTE: CALOR

AGENTE: RADIACIONES IONIZANTES

AGENTE: RADIACIONES INFRARROJAS

AGENTE: RADIACIONES ULTRAVIOLETAS

AGENTE: RAYOS LASER

AGENTE: ILUMINACION INSUFICIENTE

AGENTE: VIBRACIONES TRANSMITIDAS A LA EXTREMIDAD SUPERIOR POR MAQUINARIAS Y HERRAMIENTAS

AGENTE: VIBRACIONES DE CUERPO ENTERO

AGENTE: POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO I (Extremidad Superior)

AGENTE: POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO II (Extremidad Inferior)

AGENTE: SOBRECARGA DEL USO DE LA VOZ

AGENTE: MONOXIDO DE CARBONO

AGENTE: ACIDO CIANHIDRICO Y CIANUROS

AGENTE: HIDROGENO SULFURADO

AGENTE: SILICE

AGENTE: SILICATOS (TALCO, CAOLIN, MICA)

AGENTE: CARBON MINERAL

AGENTE: ASBESTO

AGENTE: CARBUROS DE METALES DUROS (Cobalto, Titanio, Tungsteno)

AGENTE: ALGODON Y OTRAS FIBRAS VEGETALES (LINO, CAÑAMO, SISAL)

AGENTE: HUMOS Y POLVOS DE OXIDO DE HIERRO

AGENTE: ESTIRENO (VINILBENCENO)

AGENTE: OXIDO DE ETILENO

AGENTE: GASES CRUDOS DE FABRICAS DE COQUE

AGENTE: ESTROGENOS

AGENTE: SUSTANCIAS IRRITANTES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

AGENTE: SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

AGENTE: SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DEL PULMON

AGENTE CEMENTO (Aluminio SILICATO de calcio)

AGENTE: SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LA PIEL AGENTES QUIMICOS

AGENTE: HIPOPIGMENTANTES DE LA PIEL

AGENTE: SUSTANCIAS NOCIVAS PARA EL ESMALTE Y LA ESTRUCTURA DE LOS DIENTES

AGENTE: PENICILINA Y SUS SALES Y LAS CEFALOSPORINAS

AGENTE: ENZIMAS DE ORIGEN ANIMAL, VEGETAL O BACTERIANO

AGENTE: ACEITES O GRASAS DE ORIGEN MINERAL O SINTETICO

AGENTE: DERIVADOS DEL PETROLEO

AGENTE: PLAGUICIDAS ORGANO FOSFORADOS Y CARBAMATOS

AGENTE: BROMURO DE METILO

AGENTE: BRUCELLA

AGENTE: VIRUS DE LA HEPATITIS

AGENTE: VIRUS DE LA HEPATITIS B Y C

AGENTE: BACILLUS ANTHRACIS (Carbunclo)

AGENTE: MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

AGENTE: LEPTOSPIRA (LEPTOSPIROSIS)

AGENTE: CLAMYDIA PSITTACI (PSITACOSIS)

AGENTE: HISTOPLASMA CAPSULATUM (HISTOPLASMOSIS)

AGENTE: CESTODES; Equinococus Granulosus, Equinococus Multioculares (HIDATIDOSIS)

AGENTE: PLASMODIUM (PALUDISMO)

AGENTE: LEISHMANIA DONOVANI CHAGASI (LEISHMANIASIS)

AGENTE: VIRUS AMARILICOS (FIEBRE AMARILLA)

AGENTE: ARBOVIRUS— AVENOVIRUS— VIRUS JUNIN (FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA)

AGENTE: CITOMEGALOVIRUS

AGENTE: VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

AGENTE: VIRUS DEL HERPES SIMPLE

AGENTE: CANDIDA ALBICANS

INDICE

PLANTEA EXCEPCION DE PRESCRIPCION - MANIFIESTA SOBRE NORMATIVA DEL CONSUMIDOR – LIMITES CONTRACTUALES - CONTESTA DEMANDA - OFRECE PRUEBA - SOLICITA LA OPORTUNA APLICACIÓN Art. 730 CCCN – RESERVA CASO FEDERAL – AUTORIZA.

Señor Juez Nacional:

ROSALIA SILVESTRE, abogada inscripta al T° 13 F° 240 del CPACF (Domicilio electrónico CUIT 27130800063), por la representación que a continuación invocaré, constituyendo domicilio en la calle Montevideo 1012 Piso 2° "C" (Estudio Busso & Fariña Abogados – Zona 157 - Tel 3987.9120), en los autos caratulados: **"GOMEZ, CARLOS HUGO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO" (Expte. COM 156/2024)**, ante V.S. me presento y respetuosamente digo:

I.-
PERSONERÍA

Que tal como lo acredito con la fotocopia del testimonio de escritura pública del poder que en este acto acompaño, y que declaro bajo juramento es fiel a su original y se encuentra vigente en todos sus términos, soy apoderada general para asuntos judiciales de **CAJA DE SEGUROS S.A.** (en adelante "CAJA"), con domicilio real en la calle Fitz Roy 957, de la Ciudad de Buenos Aires.

Con ello, solicito a V.S. me tenga por presentada, por parte y por constituido el domicilio.

II.-
OBJETO

En el carácter invocado y siguiendo expresas instrucciones de mi representada, vengo a contestar, en legal tiempo y forma, el traslado de la demanda que ha sido conferido, solicitando desde ya el rechazo de las pretensiones de la parte actora, con costas.

Esta presentación resulta tempestiva toda vez que mi mandante fue notificada del traslado de demanda el 10/09/2024, otorgándosele un plazo de **15 días** para contestar.

III.-

OPONE EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN COMO DE PREVIO Y ESPECIAL PRONUNCIAMIENTO

Ante todo, mi parte opone contra el progreso de la acción en contra de mi representada la defensa de prescripción de la acción la que se solicita se resuelva como de previo y especial pronunciamiento atento a que el reclamo se interpuso una vez cumplido el plazo de tres años fijados en la póliza contratada por Prefectura Naval Argentina.

En el caso que nos ocupa, el plazo de tres años de prescripción se cumplió faltamente toda vez que el cese laboral operó con fecha 28/02/2018 y recién en fecha 16/01/2023 se efectúa la denuncia de siniestro ante mi mandante, cuando ya se había excedido el plazo anual de prescripción.

En efecto, el plazo de prescripción se cumplió fatalmente, así se lo hizo saber mi mandante al actor mediante CD N° CAQ40298136 enviada por correo OCA el 26/01/2023 y acompañada por la propia accionante. **Por ello V.S. debe rechazar la presente demanda, con costas a la actora.**

Queda por demás demostrado que el plazo de prescripción se encuentra cumplido y deberá hacerse lugar a esta defensa ordenando el archivo de las presentes actuaciones con expresa imposición de costas a la contraria.

Solicito, entonces, que la excepción que aquí se desarrolla sea resuelta como de previo y especial pronunciamiento, a fin de preservar los derechos de las partes interesadas en una resolución sobre el particular y eventualmente evitar un engorroso proceso judicial como el que plantea el accionante.

IV.-

MANIFIESTA SOBRE LA SOLICITUD DE APLICAR LA NORMATIVA DEL CONSUMIDOR – CONSAGRACIÓN DE LOS LIMITES CONTRACTUALES

(i) Sobre La Solicitud de Aplicar La Normativa del Consumidor

A lo largo de la demanda la parte actora argumenta sobre la aplicación de la normativa del consumidor al presente caso.

Más allá de un eventual vínculo consumeril que puede unir a las partes, en las presentes actuaciones lo que se encuentra en discusión son los términos y los alcances de la póliza de seguro a la luz de la normativa específica que rige la materia.

Cuestiones ellas que, se encuentran específicamente reguladas en la Ley 17.418.

Que una ley -como lo es la 24.240- sea orden público no implica que se deba aplicar obligatoriamente a toda relación jurídica. Tanto más cuando ya existe otra ley que específicamente regula la relación existente entre las partes intervinientes en las actuaciones y sus disposiciones nunca fueron derogadas por aquella.

El legislador al sancionar la Ley 24.240, reformada por la Ley 26.361, en el art. 3 claramente dispuso que *"(...) Las relaciones de consumo se rigen por el régimen establecido en esta ley y sus reglamentaciones, sin perjuicio de que el proveedor, por la actividad que desarrolle, esté alcanzado asimismo por otra normativa específica"*.

Por su parte, en el art. 25 dispuso que "*(…) Los servicios públicos domiciliarios con legislación específica y cuya actuación sea controlada por los organismos que ella contempla serán regidos por esas normas y por la presente ley. En caso de duda sobre la normativa aplicable, resultará la más favorable para el consumidor. Los usuarios de los servicios*

podrán presentar sus reclamos ante la autoridad instituida por la legislación específica o ante la autoridad de aplicación de la presente ley".

Mientras que en el art. 36 estableció que *"(...) El Banco Central de la República Argentina adoptará las medidas conducentes para que las entidades sometidas a su jurisdicción cumplan en las operaciones a que se refiere el presente artículo, con lo indicado en la presente ley. Será competente, para entender en el conocimiento de los litigios relativos a contratos regulados por el presente artículo, siendo nulo cualquier pacto en contrario, el tribunal correspondiente al domicilio real del consumidor"*.

De lo transcripto se puede advertir a simple vista que tanto los servicios públicos, como aquellos brindados por las entidades bancarias, se encuentran específicamente alcanzados por los postulados de la Ley 24.240. Es decir, dichos servicios fueron claramente contemplados en la normativa consumeril.

No así la actividad desarrollada por mi mandante que cuenta con una regulación propia. De haber querido hacerlo, el legislador la hubiese incluido, como lo hizo, específicamente, con las actividades antes señaladas.

De allí, se puede concluir que, sin perjuicio de la reforma introducida en el art. 3º de la ley 24.240, para que la actividad aseguradora pudiera ser alcanzada sin limitación alguna por dicha ley, debió estar expresamente mencionada en la norma.[1]

Para entender por qué la Ley 24.240, sólo podría aplicar en forma complementaria en algunas cuestiones del contrato de seguros, basta dar algunos ejemplos[2]:

1) Límites máximos de responsabilidad del asegurador: si nos atenemos a las disposiciones de la Ley 24.240 dicha cláusula sería nula y así se llegaría al absurdo, al amparo del art. 37, inc. a) de la Ley 24.240, que las responsabilidades de un asegurador emergentes de un contrato de

[1] Eduardo Gonzalo. "Defensa del Consumidor y derecho de Seguros". Publicado en El Derecho. Diario de Doctrina y Jurisprudencia. N° 12515. Ed. 237. 28/05/2010.
[2] Idem.

seguro son ilimitadas y que la suma asegurada establecida en el mismo y que constituye, entre otras cosas, el límite de su responsabilidad, sería considerada como no convenida.

Esto es justamente lo que acontece en autos, en donde la parte actora en donde se realiza un planteo de nulidad de cláusulas en abstracto, pretendiendo que se vuelvan a escribir las cláusulas del contrato a su antojo y conveniencia –sin ningún tipo de fundamento mas que el descontento- llevándose por delante todas las cuestiones técnicas que atañen a la materia aseguradora.

2) Franquicia: al amparo del art. 37, inc. c) sería una cláusula no convenida porque impone la carga de la prueba a favor del consumidor (asegurado en la ley de seguros) ya que es este quien debe acreditar la extensión del daño frente a su asegurador.

Como se ve, ninguna duda cabe que la Ley 24.240 de ninguna manera alcanza a las consecuencias derivadas del vínculo que unió a mi mandante con el actor.

Al respecto, nuestra jurisprudencia sostuvo que *"(…) Cabe recordar que la jurisprudencia y la doctrina no son pacíficas respecto de la aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor (LDC) a los contratos de seguros, dado que un sector niega a aquéllos el carácter de contratos de consumo.*

Quienes adhieren a esta postura afirman que la figura del contrato de consumo es ajena a los supuestos previstos en el art. 1° de la ley 24.240 (LDC), norma que tampoco resulta aplicable a entidades aseguradoras y reaseguradoras (ver Halperín, David Andrés – López Saavedra, Domingo, "El Contrato de Seguro y la Ley de Defensa del Consumidor 24.240", LL 2003-E, 1320 – Derecho Comercial, Doctrinas Esenciales, T° V, 709; en idéntico sentido, Bulló, Emilio, "El Derecho de Seguro y de Otros Negocios Vinculados", citado por López Saavedra, Domingo, "El plazo de prescripción en el contrato de seguro y la

preeminencia de la ley de seguros sobre la Ley de Defensa del Consumidor", RCyS, 2010-IV, 95)".[3]

Y que *"(…) Resulta incuestionable que la ley N° 17.418 (B.O. 06/09/1967), denominada "Ley de Seguros", es una ley especial, dado que regula específica y exclusivamente al contrato de seguro. Por su parte, tampoco resulta controvertido que la ley N° 24.240 (B.O. 15/10/1993), conocida como "Ley de Defensa del Consumidor", es una ley general, toda vez que regula a todas las convenciones –con prescindencia de la materia de que se trate- que configuren un contrato de consumo.-*

En ese marco, en todo caso, la ley general posterior nunca derogaría a la ley especial anterior (conf. Llambías, Jorge Joaquín, "Tratado de Derecho Civil –Parte General", Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1999, T° I, págs. 55/56). Es por ello que si bien las leyes 17.418 y 24.240 tienen idéntica jerarquía, la primera regula el contrato de seguro en forma específica, por lo que, en todo caso, prevalece sobre la otra norma de carácter general, la que se aplica en cuanto no se contrapone a la especial."[4]

Por su parte, nuestro más alto tribunal sostuvo que *" (…) No obsta a lo dicho la modificación introducida por la ley 26.361 a la Ley de Defensa del Consumidor, pues esta Corte ha considerado que una ley general posterior no deroga ni modifica, implicita o tácitamente, la ley especial anterior, tal como ocurre en el caso de la singularidad del régimen de los contratos de seguro (M.1319.XLIV "Martinez de Costa, Maria Esther cl Vallejos, Hugo Manuel y otros si daños y perjuicios", fallada el 9 de diciembre de 2009)".*[5]

(ii) Consagración de los Límites Contractuales

[3] Cámara Nacional de Apelaciones, Sala A. Autos: "GIADAS, JUAN IGNACIO C/ MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A. S/ORDINARIO" (Expt. N° 21731/2016). Sentencia del 14/11/2017.
[4] Idem.
[5] 337:329

El Art. 1022. del Código Civil y Comercial de la Nación establece: "*El contrato no hace surgir obligaciones a cargo de terceros, ni los terceros tienen derecho a invocarlo para hacer recaer sobre las partes obligaciones que éstas no han convenido, excepto disposición legal*".

La Corte Suprema ha establecido que si bien la reparación integral de los daños padecidos por las víctimas constituye un principio constitucional que debe ser tutelado procurando darle plena satisfacción, ello no implica desconocer que el contrato de seguro rige la relación jurídica entre los otorgantes, revistiendo los damnificados la condición de terceros, por lo que si pretenden invocarlo, deben circunscribirse a sus términos (CSJN "Flores, Lorena Romina c Giménez, Marcelino Osvaldo y/o s/ daños y perjuicios" - 06/07/2017).

En el fallo precedentemente citado nuestro más alto Tribunal expresamente señala que: "La obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza contractual, su origen no es el daño sino el contrato de seguro. Por lo tanto, la pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato carece de fuente jurídica que la justifique y, por tanto, no puede ser el objeto d una obligación civil".

En el mismo sentido el Cimero Tribunal ha dicho que:

"La pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización, más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato, carece de fuente jurídica que la justifique y, por tanto, no puede ser el objeto de una obligación civil, pues la obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza meramente contractual; y si su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios sufridos por la producción del riesgo asegurado, su origen no es el daño sino el contrato de seguro". (CSJN, Gómez Rocca, Javier Hernán y otros c. Creatore, Víctor Juan y otros s/daños y perjuicios • 12/08/2021 - Cita: TR LALEY AR/JUR/120428/2021)

"La función social que cumple el seguro, no implica que deban repararse todos los daños producidos al tercero víctima sin considerar

las pautas del contrato que se invoca". (CSJN "Buffoni, Osvaldo Omar c/ Castro, Ramiro Martín Y OTRO s/daños y perjuicios" B. 915. XLVII. RHE 08/04/2014 Fallos: 337:32).

Cabe recordar la obligatoriedad que pesa sobre los Tribunales Provinciales en adecuar sus pronunciamientos a la doctrina establecida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación. A partir de la sentencia dictada por la CSJN en la causa "Fariña Haydée Susana s Homicidio culposo se desprenden las siguientes pautas a aplicar por los Tribunales inferiores (CSJN "Recurso de hecho deducido por la defensa en la causa Farina, Haydée Susana s/ homicidio culposo" -26/12/2019):

* La Corte Suprema de Justicia en el último tribunal para todos los asuntos, sus decisiones son finales y ningún tribunal las puede revocar.

* Cuando ejerce su jurisdicción constitucional, la Corte Suprema de Justicia le impone a todos los tribunales la obligación de respetar y acatar la doctrina plasmada en sus decisiones.

* Los poderes judiciales provinciales no pueden obstaculizar el efecto de las sentencias dictadas por la Corte Suprema de Justicia.

* La autoridad institucional de los precedentes de la Corte Suprema de Justicia se funda en su condición de intérprete supremo de la Constitución argentina y determina que cuando los tribunales inferiores dicten sentencias en casos sustancialmente análogos los estándares interpretativos expuestos sean considerados y seguidos.

* Los jueces deben conformar sus decisiones a las sentencias dictadas por la Corte Suprema de Justicia en casos similares, la cual se sostiene en la responsabilidad institucional que le corresponde al Alto Tribunal como cotitular del Departamento Judicial del Gobierno Federal

y en los principios de igualdad y seguridad jurídica, como así también, en razones de celeridad y economía procesal.

* Las sentencias de los tribunales inferiores que se aparten de los precedentes de la Corte Suprema de Justicia sin aportar nuevos argumentos que justifiquen modificar la posición sentada por el Alto Tribunal carecen de fundamento y son arbitrarias.

Determinar la inaplicabilidad de límite de cobertura que surge de la póliza contratada, implicaría la violación del derecho de propiedad de la aseguradora, lesionando de esta manera un derecho de raigambre constitucional.

(iii) Todo esto que planteamos, pone en evidencia que todas las pretensiones de la parte actora no pueden tener acogida, la causa se debe mantener dentro de lo que marca el contrato de seguros y su ley específica, mas no se puede pretender la aplicación de todos los institutos de la ley de defensa del consumidor que el actor repite sin criterio alguno.

VI.-

SUBSIDIARIAMENTE CONTESTO DEMANDA

1. Negativas:

En virtud del imperativo procesal inserto en el artículo 356 del Código de Forma, mi parte niega todos y cada uno de los hechos relatados en el escrito de inicio que no sean expresamente reconocidos a lo largo de este escrito.

A su turno, niego por no constarme la autenticidad y el contenido de toda documentación que no hubiere emanado de mi representada o hubiere sido expresamente reconocida.

En especial, niego que:

1. Que el actor haya ingresado a trabajar a la Prefectura Naval Argentina y haya superado exámenes psicológicos, técnicos y físicos previstos normativamente.
2. Que el actor estuviera en perfecto estado de salud al momento de su admisión.
3. Que el actor haya integrado la nómina del Tomador durante muchos años.
4. Que el actor haya cumplido diversas tareas, y a todo evento que las supuestas tareas tuvieran aptitud para incidir en forma negativa en la integridad psico-física del actor.
5. Que el actor se haya visto expuesto a múltiples riesgos como ser enfrentamientos armados, peleas, forcejeos, condiciones climáticas y ambientales extremas, etc.
6. Que el actor haya superado holgadamente los distintos exámenes psicológicos, técnicos y físicos previstos normativamente.
7. Que la no superación de tales pruebas impidiese el ingreso al trabajo.
8. Que se evidencie a todas luces el perfecto estado de salud del cual gozaba el actor en dicha oportunidad.
9. Que Prefectura Naval Argentina y mi mandante hayan suscripto un Contrato de Seguro de Vida e Incapacidad Física Total y Permanente Colectivo en “beneficio de todos los agentes del cuerpo”.
10. Que el seguro de vida colectivo suscripto entre Prefectura Naval Argentina y mi mandante se haya firmado sin la intervención de los afectados, sin que éstos conozcan el hecho y/o sin que prestaran su consentimiento. No es cierto, en el contrato de seguro colectivo no intervienen los beneficiarios, sino que adhieren a las cláusulas de la póliza.
11. Que al momento de cesar en su cargo haya contado con una incapacidad total, absoluta e irreversible de desarrollar tareas remuneradas acordes con su habilidad reconocida.
12. Que el actor se haya desempeñado en múltiples tareas a lo largo de la relación laboral.

13. Que mi mandante no haya cumplido con el deber de información.
14. Que el actor no haya adherido voluntariamente al seguro.
15. Que las cláusulas de la póliza no hayan sido informadas al actor.
16. Que mi mandante se haya negado sistemáticamente a facilitar a esta parte una copia actualizada de la póliza correspondiente. Reiteramos, la demanda contiene transcripción de la póliza por lo tanto el accionante y el estudio jurídico que lo patrocina tiene conocimiento de la póliza y de sus condiciones.
17. Que mi mandante no haya emitido certificados individuales que establecieran los derechos y obligaciones de las partes, el monto del capital asegurado, las fechas de vigencia, entre otros datos de marcado interés
18. Que al momento del cese el actor sufriera de: Obesidad, dislipemia, apnea de sueño con insuficiencia respiratoria nocturna, hipertensión arterial, extrasístoles ventriculares, valvulopatía aórtica y mitral, soplo tricuspídeo, Cervicolumbalgia, lumbalgia, desviación de columna lumbar con convexidad derecha, coxalgia bilateral, gonalgia bilateral, signos degenerativos osteoartrósicos bilaterales en las manos, artrosis bilateral en los pies, espolón calcáneo bilateral, diastasis de los rectos anteriores, Colecistectomía, gastritis crónica, hiperplasia prostática, varicocele escrotal bilateral grado I, varices, alergias, hipoacusia y afectación visual.
19. Que el actor presente una incapacidad total, permanente e irreversible en los términos de la póliza del 93.55%.
20. Que inclusive en la hipótesis en la que el grado de incapacidad del actor no superara el 66% de incapacidad, la minusvalía del actor aún lo imposibilitaría de manera total y absoluta para desempeñar otro tipo de tarea remunerada.
21. Que el seguro objeto del reclamo tenga un fin social y/o naturaleza alimentaria que imponga prescindir del texto de la póliza.
22. Que el actor no tenga posibilidad de ejercer tareas remuneradas.
23. Que exista una expectativa de trabajar hasta los 75 años.

24. Que el actor no tenga la posibilidad de acceder a un empleo remunerado de similar exigencia física a la que supuestamente llevaba a cabo en favor de la tomadora del seguro.
25. Que CAJA no se haya expedido en tiempo y forma una vez recibida la denuncia del siniestro.
26. Que el actor tenga derecho a cobrar y/o a reclamar en concepto de multa civil. No es procedente el instituto ni existen pruebas dirigidas a la acreditación de conductas dolosas o culposas graves –ni siquiera incumplimiento contractual- por parte de CAJA DE SEGUROS SA.
27. Que el accionante tenga derecho a cobrar y/o a reclamar el daño moral que dice haber padecido por culpa de mi mandante. No está configurado ni tampoco existen pruebas ofrecidas en ese sentido, porque no hay –reitero- si quiera un incumplimiento en el marco del contrato de seguro.
28. Que la reparación del daño extrapatrimonial, debe estimarse en una suma suficiente para adquirir un viaje a un destino turístico internacional como por ejemplo Brasil, por espacio de catorce días, con todos los gastos de traslado, alojamiento, seguro de viaje y alimentación pagos y que a la fecha de la interposición de la presente demanda se estimase en $2.500.000, o un importe suficiente para adquirir otro bien
29. Que mi mandante deba reparar el interés asegurado, y/o que deba pagar el capital asegurado al momento del cese laboral, más intereses capitalizados cada seis meses. No existe derecho del accionante para el reclamo del capital pues la posibilidad de reclamar ha caducado y, a todo evento, no está configurada la incapacidad que dice haber tenido, y por último la prueba médica ofrecida resulta claramente inadmisible.
30. Que el accionante sea o haya sido consumidor.
31. Que mi mandante adeude suma de dinero alguna al actor y/o que se deba indemnización por daños y perjuicios al actor.

32. Que el capital asegurado se deba pagar a valores actuales.
33. Que nos encontremos frente a una relación de consumo.
34. Que nos encontremos frente a un incumplimiento contractual dado en el marco de una relación de consumo.
35. Que mi mandante haya incumplido el contrato de manera abusiva, ilegítima y/o dolosa.
36. Que sean inoponibles al consumidor todas las modificaciones y/o endosos de la misma que no hubieran sido comunicados fehacientemente al consumidor del seguro.
37. Que el actor sea acreedor del capital asegurado que en la presente demanda se reclama.
38. Que sea aplicable al caso la jurisprudencia citada por la actora.
39. Rechazo cualquier pretensión de atribuir responsabilidad contractual a CAJA.

Por el presente niego la autenticidad y el contenido de la documentación que se adjunta a la demanda, a saber:

1.Carta Poder.

2.Planilla de denuncia de siniestro presentada a Caja.

3.Reclamo extrajudicial presentado ante Caja de Seguros S.A.

4.Resolución de Cese laboral.

5.Recibos de sueldo.

6.Correo electrónico enviado a Caja de Seguros S.A. y Prefectura.

8.Acta de cierre de mediación.

9.Constancia de cuil del actor.

10. Dictamen médico de parte.

11.Documental Médica respaldatoria de la denuncia.

12.Baremo Covello-Keklikian.

VII.-

CONTRATO DE SEGURO – FALTA DE CONFIGURACION DEL SINIESTRO- LIMITACION DE COBERTURA

(i) Al respecto, es exacto que mi mandante celebró con "Prefectura Naval Argentina" (Tomador) un contrato de seguro de vida colectivo, en el que se amparaba –entre otros- el riesgo de Incapacidad Física Total Permanente e Irreversible de la/s persona/s que se desempeñaran en relación de dependencia con el tomador y que hubieran solicitado su incorporación tal como fue el caso de la actora.

Vale destacar que conforme será explicado más adelante, el beneficio otorgado se encuentra limitado.

(ii) En el caso, la actora solicitó su incorporación a la póliza contratada: POLIZA 5330-13545-13-01, y oportunamente la actora fue adecuadamente notificada de las condiciones de póliza, conforme a la información que contractualmente debe ofrecer el Tomador ya sea por medios físicos o electrónicos.

Surge claro de los propios términos de la demanda que el actor tiene un cabal conocimiento de los términos de la póliza.

Mi mandante cumplió con la emisión de los certificados individuales –lo que será demostrado oportunamente- y la entrega de dichos certificados a la actora estaba a cargo del Tomador conforme surge del art. 20 de las condiciones generales que aquí se acompañan (también ver art. 8 de las condiciones generales).

La Resolución SSN 40.977 acepta que la entrega de los certificados de incorporación individual se realice a través de medios

electrónicos o esté disponible en la página web de la aseguradora. En los seguros contratados por el empleador, dicha información se puede brindar a través del recibo de haberes, de un afiche o a través de la página web del Tomador, en este caso de la Prefectura Naval.

Así las cosas, conforme surge de la propia póliza acompañada, en el caso que nos ocupa resultaba de aplicación la CLAUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD FISICA TOTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE de las Condiciones Generales.

La misma dispone que: "*Artículo 1 - Riesgo Cubierto: El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta 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* (...)"

Luego el Artículo 2 delimita en qué casos se configura una Incapacidad total: "*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 quirúrgico 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 o 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 consiga con tratamiento médico o quirúrgico.

9. Las insuficiencias respiratorias con disnea en reposo 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 del 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 éstas no se acompañen de las manifestaciones clínicas mencionadas precedentemente, entendiéndose que 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, aún cuando se la haya calificado en proceso administrativo o judicial como total, permanente e irreversible y aunque correspondan a una enfermedad o accidente del trabajo o hayan dado lugar al otorgamiento de beneficios jubilatorios por invalidez o con motivo de la norma contenida en el art. 212 de la ley 20.744 (t.o. 1976).”

A su vez, en el art. 3 de la misma cláusula adicional se dispone: “*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 POR CIENTO (66 %) de la capacidad física del Asegurado. A los efectos de distinguir las distintas incapacidades físicas permanentes, el Asegurador* ***se basará en el Baremo 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 ordenamiento decreciente de los mismos.

3. Al CIEN POR CIENTO (100 %) de la capacidad física se restará el porcentaje de la incapacidad parcial, que del ordenamiento 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".

Asimismo, No debe perderse de vista que **en su Art.6 de las condiciones generales** se establecen Exclusiones Específicas, y allí se menciona: "*b) Enfermedades profesionales y c) Patologías psicológicas / psiquiátricas*".

Cualquier patología incorporada en el listado de **enfermedades profesionales del Decreto 658/96** se deberán excluir para el cómputo de Incapacidad Física Total Permanente e Irreversible.

Por ello, además bajo ningún punto de vista se podrá incluir una **incapacidad que provenga de patologías psicológicas** como pretende la parte actora en su demanda.

(iii) Este es el supuesto de autos en donde la Actora pretende que se determine su incapacidad total e irreversible a consecuencia de distintas enfermedades.

Ahora bien, mi mandante rechazó en tiempo y forma el siniestro conforme los siguientes fundamentos.

Se acompaña como prueba documental la CD CAQ40298136 del 26/01/2023 dirigida al actor y su acuse de recibo.

En la carta documento CAQ40298136 mi mandante le informo al actor que: *“Nos dirigimos a Uds. con relación al siniestro de la referencia, para manifestarnos sobre su derecho al cobro del beneficio reclamado. Teniendo en cuenta que la fecha de siniestro data del 28/02/2018, y que la denuncia del mismo fue presentada en nuestra Compañía el 16/01/2023, resulta haber transcurrido el plazo de prescripción que establecen las condiciones particulares de la póliza contratada: "Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de tres años, computado desde que la correspondiente obligación es exigible". En virtud de lo expuesto, nos vemos en la obligación de rechazar el siniestro denunciado. Sin perjuicio de ello, rechazamos también la presentación efectuada, teniendo en cuenta que el Decreto PEN 867/22, Res. N° 58/2022 y 705/2022 de la Secretaría de Gestión y Empleo Público y del Minist de Salud dan por finalizadas las medidas de aislamiento y distanciamiento preventivos y resuelven la presencialidad laboral a partir del 01/05/2022. Por lo expuesto, la denuncia conjuntamente con la constancia del cese laboral deberáser presentadas con la certificación del tomador de la póliza (PNA). Sin perjuicio de lo expuesto, notificamos que a la fecha el Tomador no ha denunciado ningún siniestro a nombre del causante, motivo por el cual negamos que la incapacidad total permanente e irreversible que alega tener el Asegurado, cumpla con las condiciones en la cláusula de incapacidad reclamada y que alcance el grado de incapacidad exigido por dicha póliza durante la vigencia de la cobertura. Se notifica que las, las enfermedades profesionales y las enfermedades psiquiátricas no se encuentran comprendidas en la póliza. Se desconoce personería invocada, la carta*

poder presentada no es suficiente para efectuar presentaciones en nombre del SR. Gomez, Carlos Hugo Por los motivos expuestos, rechazamos el reclamo presentado."

La primera y única noticia que tuvo mi mandante por el siniestro de la referencia fue el mail enviado a la casilla de mi mandante "administracionprivada@lacaja.com.ar", del día 16/01/2023.

De lo expuesto surge que mi mandante le dio el debido tratamiento a la denuncia del actor, siendo denegado en tiempo y forma.

En ese sentido se expone y acredita que la accionante ha faltado a la verdad al consignar en su escrito de inicio que en las presentes actuaciones se configuraría un supuesto de aceptación de cobertura por silencio de la aseguradora en los términos del art. 56 LS cuando mi mandante siempre ha respondido a los reclamos en tiempo y forma cuando corresponde.

Vale destacar que mi mandante **se expidió en tiempo y forma** conforme lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley de Seguros, y por ello deben rechazarse todas las alegaciones de la actora en tal sentido.

Cabe resaltar que el procedimiento exigido por mi mandante para la presentación de las denuncias es el previsto en la póliza. Es así que Caja de Seguros SA evaluó los antecedentes médicos aportados con la denuncia del siniestro, y en virtud de ellos se expidió en tiempo y forma, rechazando el siniestro en tanto se reclamaban por patologías que no se encuentran cubiertas por la póliza.

Note V.S. que el estudio que representa al actor ha instaurado el sistema de reclamaciones masivas los cuales incrementa los costos de las revisaciones médicas, muchas de ellas innecesarias.

Es así que el estudio que representa a la actora no solo interviene en las demandas, sino desde el primer momento de la denuncia del siniestro, con un mecanismo aceitado y coordinado, de manera que todos los empleados de la Prefectura concurren a su Escribano a certificar las firmas del poder antes que los siniestros sean denunciados.

Es importante destacar que aún, en los casos en que se considerara que existió aceptación tácita del siniestro, de todas maneras, la parte actora, debería probar que posee la incapacidad total que alega tener.

Así la doctrina tiene dicho que el silencio del asegurador no importa un reconocimiento a la extensión de los daños, ya que ello requiere de la prueba con la que deberá cargar el asegurado (conf. art. 377 C.P.C.C.)". Es que la aceptación tácita no presupone el reconocimiento de la prestación reclamada, pues la misma se halla condicionada a la prueba de la existencia del daño y su extensión. (STIGLITZ, Rubén S., "Derecho de Seguros", T. II, pág. 170, Ed. Abeledo Perrot, Argentina, 1998)

En un reciente fallo se recepta este precepto:

"(…) *si bien el Dr. Alvarez examinó al actor en su consultorio, al tiempo de evaluar la incapacidad que pudiera portar a la fecha de su retiro voluntario (07/01/2016), pudiendo hacerlo, no requirió aunque mas no sea, el legajo médico del actor existente en la Policía de la provincia de Buenos Aires -nótese que Medrano se retira en forma voluntaria de la fuerza y no por incapacidad-, tampoco aquella documentación que la demandada requirió a través de la carta documento de fecha 27/1/2017 (reconocida en cuanto a su autenticidad a fs. 244/245) y mucho menos el informe médico del Dr. Monti elaborado el 7/2/2017; limitándose a considerar en su dictamen, aquellos estudios médicos complementarios que anexados por el actor, carecen de validez en los presentes por no haber sido reconocidos por quienes fueran emitidos (…) el nuevo dictamen padece de las mismas inconsistencias que portaba el informe del Dr. Pegenaute , ya que no existe ninguna prueba que acredite el estado psicofísico del actor al tiempo de solicitar su retiro voluntario de la Policía bonaerense y mucho menos que la incapacidad que portara a dicha época (enero de 2016), fuera de la magnitud alegada*". (Cámara Segunda de Apelación de La Plata, Sala Tercera, 27/05/2021, "MEDRANO ENRIQUE GUSTAVO C/ CAJA DE SEGUROS SA S/ CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS CIVILES/COMERCIALES", (causa nº 126147)

También vale la pena hacer referencia al sistema de reclamaciones masivas instaurado por el Estudio Jurídico en donde se desempeña el letrado firmante de la demanda, en dónde gran porcentaje de los reclamos son improcedentes lo que irroga grandes costos de revisaciones médicas, muchas de ellas innecesarias. Para probar tal masividad dejamos ofrecida prueba informativa a la Mesa de Entradas del fuero Comercial Nacional, y al fuero Civil y Comercial de la Ciudad de La Plata.

(iv) En el caso de autos, el actor reclama enfermedades que no se encuentran contempladas por la póliza así como las enfermedades profesionales y las enfermedades psiquiátricas.

Incluso, todos los estudios médicos que se adjuntan a la demanda son posteriores al cese laboral (28/02/2018), pero sólo se deben tener en consideración las enfermedades que tuviera la actora bajo vigencia de la póliza, nunca con posterioridad, como ya lo dijimos al transcribir las cláusulas pertinentes.

Es necesario destacar que el informe médico acompañado por la parte actora no está firmado por un especialista en Medicina Legal, sino que por un médico traumatólogo que se expide sobre supuestas dolencias que no son de su especialidad.

Note V.S. que el actor solo ofrece prueba documental respecto de las supuestas dolencias que sufre, pero no se ofrece informativa a los centros médicos donde realizaron los estudio, ni testimonial de reconocimiento a los médicos con lo cual toda la documentación aportada por la parte carece de respaldo.

Asimismo, y de forma elocuente, tampoco se denunció un procedimiento de retiro por invalidez ante el organismo previsional estatal, ni existió una comisión médica resolviendo al respecto.

(v) Se debe tener en cuenta que en el escrito inicial se realizan enunciaciones genéricas de incapacidades de todo tipo, que no

guardan relación con el estado de la actora al momento del cese laboral (28/02/2018).

A todo evento, sólo se deben tener en consideración las enfermedades que tuviera la actora bajo vigencia de la póliza, nunca con posterioridad, como ya lo dijimos al transcribir las cláusulas pertinentes.

Asimismo, es necesario resaltar que el cese laboral entre el actor y su empleador, Prefectura Naval Argentina, fue por retiro voluntario y no como consecuencia de una incapacidad del trabajador, ello conforme surge de propia la documentación aportada por la accionante. Cabe resaltar que el actor no inició un procedimiento de retiro por invalidez ante el organismo previsional estatal, ni existió una comisión médica del to.

En el cese que se acompaña a estos actuados dice que el mismo fue por RETIRO VOLUNTARIO, haciendo mención que el Art. 83 de la Ley 18.398 establece: “Retiro voluntario Art. 83. — El personal superior podrá pasar a situación de retiro a su solicitud, cuando haya computado quince (15) o más años de servicios simples policiales y haya cumplido el compromiso de servicio.” y Ley 12.992 art. 5 inc b (con sus modificatorias) "Artículo 5º — El derecho al haber de retiro existe: (…) b) En el Retiro Voluntario: Tanto para el personal superior como el subalterno, siempre que compute como mínimo veinticinco años (25) años de servicios simples policiales; tenga como mínimo un (1) año de antigüedad en el grado —a excepción de los oficiales del grado de prefecto general— y, en su caso, haya cumplido el compromiso de servicios.

En tal sentido se ha expedido la jurisprudencia dándonos la razón sobre este punto:

“Y, si bien el Dr. Alvarez examinó al actor en su consultorio, al tiempo de evaluar la incapacidad que pudiera portar a la fecha de su retiro voluntario (07/01/2016), pudiendo hacerlo, no requirió aunque mas no sea, el legajo médico del actor existente en la Policía de la provincia de Buenos Aires -nótese que Medrano se retira en forma voluntaria de la fuerza y no por incapacidad-, tampoco aquella documentación que la demandada requirió a través de la carta documento de fecha 27/1/2017 (reconocida en

cuanto a su autenticidad a fs. 244/245) y mucho menos el informe médico del Dr. Monti elaborado el 7/2/2017; limitándose a considerar en su dictamen, aquellos estudios médicos complementarios que anexados por el actor, carecen de validez en los presentes por no haber sido reconocidos por quienes fueran emitidos, ello -reitero- en función del desistimiento de fs. 191 y aquél peticionado en la audiencia del 18 de junio de 2018 (ver fojas entre la 199 y la 200); y lamentablemente para la suerte que ha de correr el recurso bajo análisis, el nuevo dictamen padece de las mismas inconsistencias que portaba el informe del Dr. Pegenaute , ya que no existe ninguna prueba que acredite el estado psicofísico del actor al tiempo de solicitar su retiro voluntario de la Policía bonaerense y mucho menos que la incapacidad que portara a dicha época (enero de 2016), fuera de la magnitud alegada. Bajo tales premisas y recordando lo expuesto en innumerables oportunidades por Nuestro Superior Tribunal provincial en el sentido que las omisiones probatorias de la parte actora limitan los alcances de la decisión final del Tribunal, pues en el ámbito de un proceso de conocimiento como es el presente -aún atravesado por el derecho de consumo y sometido al protocolo de oralidad-, el interesado debe aportar los elementos de convicción que permitan tener por acreditadas las circunstancias que invoca (SCBA, causa B-60033, RSD-5-20, sentencia del 11/03/2020; causa B-54823, RSD-152-19, del 11/09/2019; e.o.); en cuyo mérito, la orfandad probatoria que en torno al estado de salud psicofísica que presentaba el actor a la fecha de su retiro, impide tutelar los agravios bajo análisis, propiciando al acuerdo de mi distinguido colega, la confirmatoria del fallo recurrido, lo que así dejo propuesto (arts. 260, 261, 266, 272, 375, 384, 473. 474 y ccds. del CPCC).” Excma. Cámara Segunda de Apelación, Sala Tercera, La Plata, Sentencia del 27/05/2021, “MEDRANO ENRIQUE GUSTAVO C/ CAJA DE SEGUROS SA S/ CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS CIVILES/COMERCIALES - Causa N° 126147; Juz. N° 10

“*Sin embargo, no fue acreditado que a la fecha de siniestro mencionada el accionante padeciera el grado de incapacidad y por el tiempo de seis meses establecido en la póliza que permitiera tener por configurado*

el riesgo. Es que la aludida fecha de siniestro del 29 de marzo de 2017 fue indicada por el asegurado muchos meses más tarde, de manera que no es posible establecer con un peritaje médico del mes de septiembre del año 2021 que al tiempo de la vigencia de la póliza se hubiera verificado el siniestro en los términos de la cobertura del seguro. En esa dirección, ***se observa que los estudios practicados por el experto son contemporáneos al informe, y no hay referencias sobre el estado de salud del accionante al tiempo de la vigencia de la póliza*** *(v. fs. 472/478, 490/ 491 y 511/517, art. 384, 474, C. Procesal)*". (Juzgado Civil y Comercial Nro. 20 de La Plata, Sentencia del 14/10/2022, "VILLARRUEL JORGE GABRIEL C/ LA CAJA S.A S/ DAÑOS Y PERJ. INCUMP. CONTRACTUAL - Nº de Receptoría: LP - 51834 – 2018 – inédito)

"Ahora bien, a fs. 133/134 (explicaciones de la demandada a fs. 130/131) ***los expertos distinguieron el referido estado de salud al momento del cese laboral, respecto de las circunstancias de esa naturaleza, ocurridas con posterioridad a ello****, destacando que "las patologías que presentó la actora o reflejan tales estudios no son espontáneas, sino que son evolucionadas y de antigua data; por lo que tampoco se pueden mensurar el grado de limitación e incapacidad real en la actora, fecha de comienzo de las patologías, sin contar con el factor fundamental de la tarea médico pericial que es el interrogatorio o anamnesis" y agregando que "En base a lo desarrollado ut supra la incapacidad que presentaba la actora por constancias médicas adunadas objetivables, correspondería a 40% (parcial y permanente) según el Baremo de Covello Keklikian ya que no presentaba aun la secuela de amputación, lo que llevaba la incapacidad a un 70% según valoración de estos Peritos".* ***Advierto así que -en el caso de autos- conforme surge de las constancias de autos no se configuró el mencionado "riesgo asegurado" en los términos requeridos por el contrato****, por lo que habré de rechazar la demanda (arts. 384 y 474, C. Poc.). En consecuencia, se rechaza la demanda interpuesta por Mónica Susana Galtarossa (continuada por su heredero) contra Caja de Seguros S.A."* (Juzgado en lo Civil y Comercial N°20 de La Plata, Sentencia

del 14/10/2022, “GALTAROSSA MONICA SUSANA C/ CAJA DE SEGUROS S.A. S/ DAÑOS Y PERJ. INCUMP. CONTRACTUAL (EXC. ESTADO) CAUSA DIGITAL. LP-39492-2021.)

(vi) CAPITALES ASEGURADOS – LÍMITE DE COBERTURA:

En el caso de la póliza en cuestión el Capital Asegurado ascendía a: $631.300 (30 sueldos de $ 21.043,40)

De esta manera, siendo la tasa pactada (seg.Condic.Particulares) del $ 0,80 por cada $ 1000 de suma asegurada (0,80 por mil), y la prima descontada de haberes $ 505,04 (ver recibo de enero /2018 – vigencia febrero/2018) ; el Capital Asegurado = Prima descontada / Tasa Pactada.

Conforme surge del frente de póliza, se establece que el capital asegurado es un múltiplo de 30 sueldos. Asimismo la póliza define el concepto “sueldo” a la remuneración fija en dinero, percibida por el asegurado en forma regular y habitual, sujeta a descuentos jubilatorios.

Dice la Póliza en su ANEXO J: “Entiéndase por "sueldo mensual" la remuneración fija en dinero, percibida por el asegurado en forma regular y habitual, sujeta a descuentos jubilatorios. En consecuencia, no se considerará "sueldo" los importes percibidos por horas extras, aguinaldos, gratificaciones, participaciones en las utilidades, adicionales por residir fuera del país o domicilio habitual (traslado y desarraigo), asignaciones familiares, asignaciones pagadas en concepto de beca o por devolución de gastos efectuados por cuenta del empleador, incluidos gastos presuntos y en general, cualquier otra forma de remuneración que se constituya en elemento variable de la misma”.

El capital asegurado tiene relación con la prima percibida, conforme a los cálculos actuariales que permiten el equilibrio financiero con el cual poder hacer frente a todas las obligaciones de la aseguradora. Tal principio y los límites del contrato de seguro han sido

reconocidos por la jurisprudencia de la CSJN, tal como explicamos en el capítulo V.(ii) del presente responde.

Consecuentemente, mi mandante nunca responderá más allá de los topees mencionados, ni por un riesgo que no se encuentre cubierto por la misma.

En este orden de ideas corresponde señalar que nuestros tribunales ya se han expedido en casos similares afirmando: "*Que con respecto a "Caja de Seguros de Vida S.A." en primer lugar cabe aclarar que entiendo que su citación ha sido en calidad de Aseguradora en los términos del art. 118 de la Ley de Seguros. Que entiendo que asiste razón a la misma ya que no se trata de un seguro de responsabilidad civil y la cobertura se encuentra limitada a lo que surge de la documentación acompañada que no ha sido desconocida por quien promoviera la citación (Consejo Provincial de Educación)...*". (Silva, Abel Segundo y otro c/ Consejo de Educación y Villanueva s/ Daños y Perjuicios". Juzgado Civil y Comercial N° 1, Sec. N° 22 de Zapala, Provincia de Neuquén. Fecha 22-08-02).

VIII.-
RUBROS RECLAMADOS

Negada la responsabilidad de mi mandante, paso a contestar el reclamo patrimonial que se articula, el que desde ya se considera a todas luces excesivo, infundado e irrazonable.

Esta parte da por reproducidos los considerandos del acápite anterior, y eventualmente sólo se responderá hasta el límite de las sumas aseguradas.

Finalmente, niego y rechazo el derecho invocado, la autenticidad de la totalidad de la documentación acompañada al escrito de inicio, jurisprudencia invocada, y toda otra circunstancia que no fuere motivo de expreso reconocimiento.

A) CAPITAL ASEGURADO

En este punto nos remitimos a todo lo explicado en el punto VII, resumiendo que en nuestro caso no corresponde el beneficio correspondiente a la incapacidad total y permanente previsto en la póliza contratada.

A todo evento y como ya explicamos la suma máxima a cobrar según los registros de mi mandante al momento del cese laboral, asciende a **$631.300**

Desde ya nos oponemos a la pretensión de actualización y/o capitalización pretendida en la demanda.

A.1) ACTUALIZACIÓN. RECHAZA INCONSTITUCIONALIDAD DE LA PROHIBICIÓN DE INDEXAR.

Respecto a la pretensión que esgrime la actora en este punto, debemos rechazarla ya que la misma no se ajusta a las leyes y criterios jurisprudenciales de nuestro Cimero Tribunal.

Asimismo, alejarse de los montos de los beneficios pactados que fueron denunciados atenta fatalmente contra los límites del contrato.

Niego que mi mandante haya actuado con dolo tal como se esboza en este punto.

Así la CSJN ha dicho que: “Es inválida la cláusula contractual de estabilización (…) pues permitir su vigencia y aplicación significaría desconocer el objetivo antiinflacionario que se proponen alcanzar las leyes federales 23.928 y 25.561 mediante la prohibición genérica de la “indexación”, medida de política económica que procura evitar que el alza de los precios relativos correspondientes a cada uno de los sectores de la economía, al reflejarse de manera inmediata en el índice general utilizado al mismo tiempo como referencia para reajustar los precios y salarios de cada uno de los demás sectores, contribuya de manera inercial a acelerar las alzas generalizadas de precios y a crear desconfianza en la moneda nacional”. (CSJN; 20/04/2010; “Massolo, Alberto José c. Transporte del Tejar S.A.” - Publicado en La Ley On Line: AR/JUR/7507/2010)

Asimismo, rechazo la petición efectuada por la parte actora en torno a la actualización monetaria. Para el hipotético e improbable caso de que V.S. haga lugar al planteo realizado por la parte actora, dejo expresa reserva del caso federal previsto en el art. 14 de la Ley 48, por considerar vulnerados, en tal improbable supuesto, las garantías constitucionales de mi representado, plasmadas en los principios constitucionales de defensa en juicio, igualdad ante la ley, propiedad, y debido proceso. (Arts. 16, 17, 18).

La pretensión de la accionante de reajustar el monto del capital asegurado encubre un mecanismo de actualización de la demanda que está prohibido en nuestro país y que de hacer lugar implícitamente a un mecanismo inadmisible en cuanto pretende indexar una obligación fijada en moneda nacional, siendo ello un método prohibido por la ley 25561 en Argentina.

Allí se expresa que "*El deudor de una obligación de dar una suma determinada de pesos cumple su obligación dando el día de su vencimiento la cantidad nominalmente expresada. En ningún caso se admitirá actualización monetaria, indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas, cualquiera fuere su causa, haya o no mora del deudor, con las salvedades previstas en la presente ley*."

Dicha norma, aún vigente, prohíbe la actualización o Indexación por precios, variación de costos, o repotenciación de deudas "cualquiera sea su causa", siendo esto lo que pretende el apelante, irrazonablemente y en forma abstracta (todo ello, independientemente de la inviabilidad de la propia demanda entablada, que, como ya hemos expuesto en nuestros propios agravios, debe ser rechazada con costas)

En el escrito en responde, los argumentos para "sostener la actualización del eventual crédito" son claramente inatendibles y no pasan de ser meras alegaciones genéricas sin asidero en cuestiones de la causa.

Nótese que insólitamente la actora no indica cómo pretende la actualización del capital ni justifica los motivos que la llevan a sostener lo que pretende.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación (con los votos de Elena I. Highton de Nolasco, Enrique Santiago Petracchi -según su voto-, Juan Carlos Maqueda y E. Raúl Zaffaroni), en los autos “Massolo, Alberto José c/ Transporte del Tejar S.A.”, ya viene sosteniendo desde hace tiempo la constitucionalidad de las reglas impuestas por la ley Nº 25.561, modificatoria del artículo 7 de la Ley Nº 23.928, que prohíbe la actualización monetaria, indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas, cualquiera fuere su causa, haya o no mora del deudor.

En dicho precedente al analizar la constitucionalidad de la prohibición de las cláusulas indexatorias, la Corte sostuvo que la ventaja, acierto o desacierto de la prohibición de toda clase de actualización monetaria escapa al control de constitucionalidad ya que la conveniencia del criterio elegido por el legislador no está sujeta a revisión judicial y los artículos 7 y 10 de la Ley Nº 23.928 constituyen una decisión del Congreso Nacional de ejercer las funciones que le encomienda el artículo 67, inc. 10 (hoy artículo 75, inc. 11), de la Constitución Nacional de “Hacer sellar la moneda, fijar su valor y el de las extranjeras...”.

Es la propia asegurada la que contrata el seguro y acepta los términos del contrato, lo que incluye el límite de cobertura en relación al capital máximo asegurado, en concordancia mi mandante se obliga para el caso que se cumplan con el riesgo establecido en la póliza a pagar la suma de dinero establecida.

En este sentido Caja de Seguros asume obligaciones en relación al contrato firmado con la parte actora, y no puede extenderse más allá de lo que la letra de este dice, en razón de que la prima que abonan los asegurados es una operación matemática directamente proporcional con el capital asegurado, es decir, en caso de alterarse el monto que debe pagar la aseguradora sin que se modifique el monto de la prima, el riesgo asumido por la Compañía se modifica y esta alteración puede frustrar la operación económica del seguro y no podrá cumplir con su fin social.

Por otro lado, las Compañías aseguradoras, a diferencia de lo que manifiesta el actor, no pueden asumir las consecuencias de los

vaivenes de la economía del país, es totalmente improcedente la pretensión, que vuelvo a insistir, no puede recaer sobre mi mandante las consecuencias negativas de la desvalorización de la moneda nacional.

Finalmente, pongo de relieve que de hacerse lugar a la totalidad del reclamo efectuado, importaría otorgarle al actor un enriquecimiento sin causa - principio vedado por nuestro ordenamiento - toda vez que obtendría una indemnización superior en varias veces al perjuicio sufrido como consecuencia del siniestro que nos ocupa.

A.2) CAPITALIZACIÓN DE INTERESES.

La parte actora solicita la aplicación de capitalización de intereses (Art. 770 inc. B del CCCN).

Se debe recordar que el anatocismo incrementa de modo acelerado la producción del capital, con el posible desmedro del deudor.

Por ello, tradicionalmente se lo ha considerado un **modo refinado de usura**, y tratado con disfavor.

El sistema de prohibición "relativa" se justifica en que el anatocismo, en sí, es solo un procedimiento para el cálculo de los intereses que, **por sus posibles implicancias apuntadas corresponde que esté sujeto al control legal y judicial**, a fin de que su implementación no resulte sorpresiva, ni usuraria.

Debe primar un criterio prudencial que debe ser rector en la tarea judicial para evitar situaciones de desmedro del deudor y el consiguiente enriquecimiento ilícito en favor del acreedor.

En el plenario “Samudio” de la Cámara Civil la mayoría ha dicho que: “La tasa de interés fijada debe computarse desde el inicio de la mora hasta el cumplimiento de la sentencia, **salvo que su aplicación en el período transcurrido hasta el dictado de dicha sentencia implique una alteración del significado económico del capital de condena que configure un enriquecimiento indebido**"

Por ello es clave la prudencia judicial en la aplicación de cálculos gravosos, máxime cuando algunas indemnizaciones pueden ser fijadas a valores actuales al momento del dictado de la sentencia.

El criterio aquí expuesto sigue el mismo criterio del "fallo Oliva" en el cual nuestra CSJN ha sentenciado que: "*El artículo 770 de dicho código establece una regla clara según la cual "no se deben intereses de los intereses" y, por consiguiente, las excepciones que el mismo artículo contempla son taxativas y de interpretación restrictiva. La excepción contemplada en el inciso "b" alude a una única capitalización para el supuesto de que una obligación de dar dinero se demande judicialmente, y en tal sentido aclara literalmente que, "en este caso, la acumulación opera desde la fecha de la notificación de la demanda". De modo que no puede ser invocada, como hace el acta aplicada, para imponer capitalizaciones periódicas sucesivas durante la tramitación del juicio. A su vez, si bien el inciso "a" del artículo 770 admite la estipulación convencional de capitalizaciones periódicas, es claro que se refiere exclusivamente a capitalizaciones que fueron expresamente pactadas. En definitiva, la decisión impugnada y el acta que la sustenta dejan de lado el principio general fijado por el legislador y crean una excepción que no está legalmente contemplada (…) (Corte* Suprema de Justicia de la Nación – Sentencia 29/02/2024 - "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Oliva, Fabio Omar c/ COMA S.A. s/ despido*")*

En mismo sentido la jurisprudencia ha dicho que: "***La sentencia que aprobó la liquidación de los intereses practicada con anatocismo es arbitraria*** *si el juzgador omitió tener en cuenta que la capitalización de accesorios solo procede, en los casos de capitalización judiciales, cuando liquidada la deuda el juez mandase pagar la suma resultante y el deudor fuere moroso en hacerlo —art. 623 del Cód. de Vélez y art. 770, inc. c, del Cód. Civ. y Com.—, y para que ello ocurra, una vez aceptada la cuenta por el juez, el deudor debe ser intimado al pago, pues sólo si entonces éste no lo efectiviza, cae en mora y, deberá intereses sobre el monto total de la liquidación impaga. (Del dictamen de la*

Procuradora Fiscal que la Corte hace suyo)". (Corte Suprema de Justicia de la Nación • 20/12/2016 • Elena M. Aranda y otro c. Luis Ángel Ferreyra y/o Batallón de Ingenieros de Combate 141 E.A. s/ beneficio de litigar sin gastos - indem. por daños y perjuicios - daño moral (sumario) • LA LEY 06/02/2017 , 10 LA LEY 2017-A , 241 RCCyC 2017 (marzo) , 131 LA LEY 10/04/2017 , 12 RCyS 2017-XII , 117 • AR/JUR/85235/2016).

"*Dado que* ***la evidente desproporción entre el monto reconocido en la sentencia de trance y remate y el de la liquidación es producto de la acumulación de intereses, corresponde ordenar su readecuación sin anatocismo****, pues la usura, además de ser un delito en ciertas condiciones, viola la moral y las buenas costumbres (art. 279, Código Civil y Comercial), por lo que los jueces no podrían convalidarla en ningún caso*". (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala C • 28/04/2016 • Banco del Buen Ayre S.A. c. Saccone, Ricardo Guillermo Orestes s/ ejecutivo • LA LEY 16/06/2016 , 7 LA LEY 2016-C , 595 RCCyC 2016 (octubre) , 103 • AR/JUR/20051/2016).

Sentado ello, dejo aclarado desde ahora que la pretensión del actor en orden al monto de la multa civil, más intereses capitalizables, más la adecuación del capital asegurado a valores actuales (mecanismo encubierto de actualización), no solo no aprueba un examen de admisibilidad, sino que decididamente trasunta una deliberada e inexcusable pluspetición patrimonial.

Por lo expuesto solicitamos el rechazo del pedido de capitalización de intereses toda vez que el mismo resultaría arbitrario e injustificado en el presente caso.

A.3) INTERESES MORATORIOS

Rechazamos que esta parte se encuentre en mora y que por ende se deban intereses de algún tipo.

B.- DAÑO EXTRAPATRIMONIAL

En primer lugar, este rubro es de criterio netamente restrictivo al encontrarnos en terreno de la responsabilidad contractual.

Niego que mi mandante haya incurrido en un injustificado rechazo del beneficio estipulado y a todo evento niego que el actor se encuentre afectado moralmente. Incluso el actor ni siquiera se esfuerza en describir cuál sería el padecimiento moral que sufrió y/o sufre el actor.

Rechazamos también la infundada cuantificación que propone la parte actora en su demanda.

Sentado ello, antes que nada, conviene recordar que lo que es resarcido a través del daño moral no son las meras incomodidades, sino aquel perjuicio cierto, probado y mensurable, cuestión ausente en este caso.

Es necesario tener presente que la indemnización por daño moral tiende a reparar una situación y que de ninguna manera significa "crear o producir utilidad o ganancia"[6], como claramente lo pretende el actor.

Así se ha dicho que para que el incumplimiento conlleve daño moral resarcible es preciso que la afectación íntima trascienda las alternativas o incertidumbres propias del mundo de los negocios, siendo su apreciación efectuada con un criterio restrictivo (CCom., Sala B, 02.09.2007 in re"Fernández Santos Rubén c/ Federación Patronal de Seguros S.A."; "Gómez Juan Manuel c/ La Perseverancia del Sur SA Argentina de Seguros s/ ordinario", del 02/05/2006, entre otros)

Por ello al analizar y justipreciar el daño moral *"debe atenderse según su permanencia, intensidad y prolongación en el tiempo respecto del ofendido, distinción que refleja las consecuencias de la determinación de la cuantía de la indemnización lo que puede exteriorizarse bajo distintos síntomas"*[7].

De allí, que la privación temporaria de objetos materiales, no configura daño moral susceptible de reparación.

En el caso de autos, es preciso no solo que la parte actora pruebe cada uno de estos factores de ponderación. También que V.S.

---

[6] "Gagliardo, Mariano, Reparación del agravio moral", publicado en La Ley 2009-D,1307

[7] Op. Cit.

pondere el perjuicio siguiendo alguna regla para no hacerlo tan subjetivo, tal como fuera señalado por las conclusiones de las XXI Jornadas de Derecho Civil celebradas en el mes de Septiembre de 2007 en la Facultad de Derecho de Lomas de Zamora.

Para ello, pueden seguirse las reglas que ha elaborado y sobre las cual insiste el Dr. Jorge Mosset Iturraspe, que son sintetizadas de la siguiente forma: “1) el daño inconmesurable: es una contradicción porque se intenta mensurar el daño moral y de allí lo complejo de esta actividad. 2) Un piso flexible: la indemnización no debe ser tan baja, tan insignificante que aparezca como una indemnización meramente simbólica y cada Juez sabrá cual es su piso flexible. 3) Un techo prudente: ni tan elevada que parezca extravagante y lleve a un enriquecimiento injusto, a una situación que nunca se gozó. Entonces la idea se aproxima a otro criterio de flexibilidad, "*que tenga piso, que tenga techo, que tenga razonabilidad*". 4) Dentro del contexto económico del país: no se dice que el derecho debe ceder frente a una interpretación económica, pero nos parece que un juez no puede ignorar estas cuestiones. 5) Una prueba convincente, firme y clara: para que un Juez otorgue una indemnización por daño moral tiene que estar convencido de que ese daño moral ha existido y para eso somos abogados, para arrimar al caso los hechos, que los Jueces sabrán decir el derecho. 6) Capacidad morigeradora del Juez: el art 1742 del Código Civil y Comercial de la Nación le permite al Juez morigerar que quiere decir bajar, pero también aumentar, depende de las circunstancias del caso. 7) Criterio de equidad y las circunstancias particulares: una cuantificación del daño moral no puede prescindir del condenado a pagarla y de las circunstancias porque esto está en la justicia equitativa. 8) Necesidad de consenso: se aconseja el uso de la informática, no la uniformidad, para establecer una especie de estadística donde se vayan catalogando los daños morales más comunes. 9) Seguridad y predictibilidad de los fallos: es deber que predecir cuanto nos darán los jueces por nuestros daños morales, los objetos de la pretensión. La seguridad está en la predictibilidad. 10) Coherencia de las decisiones: una

misma indemnización para casos similares, lesiones análogas tienen que ser reparadas de manera análoga, de lo contrario no hay justicia..."[8].

En el mismo sentido se hallan numerosos fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, pregonando siempre que debe existir prudencia en la fijación del resarcimiento sin desatenderse las reglas de la propia experiencia y del conocimiento de la realidad (CSJN, 10/11/92, JA-1994-I-159), priorizando el deber de examinar las pretensiones deducidas prudentemente, y verificando si se han producido los perjuicios que se reclaman, evitando cuidadosamente no otorgar reparaciones que puedan derivar en soluciones manifiestamente irrazonables (CSJN, 24/9/96, JA-1997-III-142).

Entiendo que V.S. realizará esta ponderación lo que llevará a la convicción de que no se ha producido perjuicio moral alguno, o en todo caso de ninguna manera este será de la magnitud reclamada.

A la luz de lo expuesto, la pretensión resarcitoria contenida en la demanda resulta un reclamo desmesurado, carente no solo de apoyatura probatoria, sino además legal y por demás arbitrario, que pareciera llevar ínsito ánimo de lucro que ha sido suficientemente condenado por la doctrina al sostenerse que la concesión de una indemnización por este rubro deberá *"(...) sujetarse a una directiva general surgida de los principios básicos que presiden la institución del daño moral: la de evitar que la indemnización constituya para la víctima un enriquecimiento sin causa."*[9]

En suma, no obstante nuevamente negar que el actor haya sufrido daño moral alguno a causa de los hechos que motivan las presentes actuaciones, lo que sin lugar a dudas llevará al rechazo del rubro, para el hipotético e improbable caso que V.S. entienda que corresponde hacer lugar al mismo, solicito se lo reduzca a sus justos límites a los fines de que guarde

[8] MossetIturraspe, Jorge, "Cuantía del resarcimiento por daño moral", Colección Estudios de Derecho Civil, 1994, 31-48.

[9] Roberto H. Brebbia, "El Daño Moral", página 211.

una real y lógica relación con el perjuicio económico por él indicado en el rubro daño emergente.

Reitero, el fin de una indemnización por daño moral tiende a reparar una situación determinada sin producir una ganancia en quien lo reclama.

Reconocer la suma peticionada en base a los fundamentos expuestos en el rubro implicaría no solo apartarse de lo que verdaderamente la indemnización por daño moral intenta reparar, sino además crear un enriquecimiento sin causa a favor del actor.

Finalmente rechazamos el presente rubro.

C.- DAÑO PUNITIVO

La parte actora solicita la aplicación de una multa civil por daño punitivo según lo previsto en el artículo 52 bis. de la ley 26.361, que establece: *"Al proveedor que no cumpla sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, a instancia del damnificado, el juez podrá aplicar una multa civil a favor del consumidor, la que se graduará en función de la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso, independientemente de otras indemnizaciones que correspondan. Cuando más de un proveedor sea responsable del incumplimiento responderán todos solidariamente ante el consumidor, sin perjuicio de las acciones de regreso que les correspondan. La multa civil que se imponga no podrá superar el máximo de la sanción de multa prevista en el artículo 47, inciso b) de esta ley".*

Desde ya negamos y rechazamos que mi mandante tenga una política que genera un ilícito lucrativo, y/o que el asegurado haya recibido un trato indigno tal como se esboza en la demanda.

También nos oponemos a la arbitraria cuantificación que pretende realizar la contraria con invocación de fórmulas infundadas e improcedentes.

C.1.- <u>La Inconstitucionalidad del art. 52 bis de la Ley 24.240.</u>

En virtud de los fundamentos que seguidamente se expondrán, esta parte deja desde ya planteada la inconstitucionalidad del art. 52 bis de la Ley 24.240 toda vez que la posible aplicación a mi mandante de la multa allí prevista pone en juego la vigencia de preciosas garantías constitucionales como las contempladas en los arts. 18 y 19 de la CN.

Así, en el caso de hacerse lugar a la multa civil peticionada por el Sr. Santamaría se puede poner en juego la compatibilidad entre lo establecido en el art. 52 bis de la Ley 24.240 y lo normado por los arts. 18 y 19 de la CN, pues el modo en que han sido regulados los denominados "daños punitivos" atentan contra el principio de legalidad consagrado en la CN.

Tal como fuera expuesto al impugnar el rubro el concepto de daño punitivo es absolutamente novedoso en nuestra legislación y ha merecido diversas críticas de la doctrina especializada.

Al respecto, bien vale recordar que el sistema de responsabilidad civil que históricamente ha regido en nuestro derecho es de estricto carácter reparador, mientras que el daño punitivo tiene una clara naturaleza sancionadora. Se trata de una sanción que es más propia de la ley penal o administrativa que del derecho civil (conf. Mayo, Jorge A., "La inconsistencia de los daños punitivos", L.L. 2009-B, 1269).

Sumado a lo señalado en el párrafo anterior, los términos y la vaguedad con la que se pretende describir el concepto de daño punitivo, es decir la conducta sancionada, permiten cuestionar la constitucionalidad de dicha norma.

Ello así, por cuanto del artículo 52 bis de la Ley 24.240 pareciera surgir que cualquier incumplimiento daría lugar a la aplicación de daños punitivos, ya sea habiendo dolo o no, culpa o no, haya o no un daño realmente causado al consumidor o que el proveedor se haya enriquecido o no -en tanto hace referencia *"al proveedor que no cumpla sus obligaciones*

legales o contractuales"-, lo cual –reitero- resulta violatorio del principio de legalidad que consagran los artículos 18 y 19 de la CN.

En efecto, el principio de legalidad supone que la conducta sancionada debe encontrarse precisamente tipificada, no admitiéndose leyes penales en blanco que luego deban ser completadas por el juez de turno como es el caso de los daños punitivos contemplados en el art. 52 bis de la Ley 24.240.

Así, la CSJN ha expresado que *"El art. 18 de la Constitución Nacional exige indisolublemente la doble precisión por la ley de los hechos punibles y las penas aplicables. Tal requisito constitucional no se satisface con la existencia de una norma general previa, sino que ésta debe emanar de quien está investido del poder legislativo"* (Fallos 312:1920).

Contrariamente a ello, la norma en cuestión deja al arbitrio del juez determinar si en el caso procede la aplicación de daños punitivos y, en su caso, determinar su *quantum* en función de la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso.

En este sentido acabada doctrina tiene dicho que: *"...En cualquier caso el juez (a quien la expresión "podrá", empleada por la ley, parece otorgarle plena discrecionalidad al respecto) no se encuentra constreñido más que por su buen sentido, puesto que el articulo solo exige el incumplimiento del proveedor para que proceda la condena a pagar "daños punitivos"*[10].

Por otro lado, se ha dicho que: *"…el problema es que el precepto castiga, lisa y llanamente, "Al proveedor que no cumpla con sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, sin exigir ningún otro requisito"*[11].

Se evidencia pues que se trata de una regla de absoluta vaguedad que deja al solo arbitrio del juzgador una facultad punitiva excepcional, lo cual pone en riesgo la vigencia de preciosas garantías

[10] Picasso- Vazquez Ferreira, Ley de Defensa del Consumidor. Comentada y Anotada T° I, p. 620
[11] Trigo Represas, Feliz A. Publicado en La Ley 26/11/2009

constitucionales, en particular aquéllos que dimanan del art. 18 de la CN y aquéllos instrumentos internacionales con jerarquía constitucional (Declaración sobre Derechos Humanos, arts. 11,Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 8 y 9; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 15). A saber:

(i) No describe con precisión la conducta prohibida;

(ii) No precisa las pautas mínimas que habrán de guiar la graduación de la sanción, siendo del todo insuficiente la referencia a la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso.

Debe tenerse en cuenta que la inconstitucionalidad en cuestión no puede ser purgada por una simple vía interpretativa judicial.

La protección del débil jurídico general, y del consumidor en particular es, sin ninguna duda, un objetivo fundamental del derecho moderno, plasmada incluso, en el art. 42 de la CN. Sin embargo, esa finalidad no puede concretarse a costar de desconocer otros derechos y garantías constitucionales igualmente dignas de tutela.

En definitiva, de lo hasta aquí expuesto se advierte que la figura de los daños punitivos se encuentra en clara colisión con esenciales garantías y pilares del sistema constitucional argentino.

En virtud de lo expuesto, solicito se tenga presente la tacha de inconstitucionalidad formulada.

C.2.- <u>Improcedencia del daño punitivo en el caso.</u>

Sin perjuicio de lo desarrollado en el subapartado anterior, cabe decir que no puede escapar al criterio de V.S. que si bien la finalidad de la norma es sancionar al proveedor que no cumpla sus obligaciones legales o contractuales, *"(...) es consenso dominante sobre la materia, en el derecho comparado y en nuestra doctrina, el de que las indemnizaciones o daños punitivos sólo proceden en supuestos de particular gravedad, calificados por el dolo o la culpa grave del sancionado, o por la obtención de enriquecimientos derivados del ilícito, o, en casos excepcionales, por un*

abuso de posición de poder, particularmente cuando ella evidencia un menosprecio grave por derechos individuales o de incidencia colectiva"[12].

Los daños punitivos son, según Pizarro, "sumas de dinero que los tribunales mandan a pagar a la víctima de ciertos ilícitos, que se suman a las indemnizaciones por daños realmente experimentados por el damnificado, y están destinadas a punir graves inconductas del demandado y a prevenir hechos similares en el futuro"[13].

En otros términos, es la sanción que se puede imponer al demandado por una conducta particularmente grave[14].

De lo expuesto se desprende, que el incumplimiento de una obligación legal o contractual es una condición necesaria pero no suficiente para imponer la condena punitiva –ya que, además, debe mediar culpa grave o dolo del sancionado, la obtención de enriquecimientos indebidos derivados del ilícito o evidenciarse un grave menosprecio por los derechos individuales del consumidor o de incidencia colectiva[15].

De allí se deriva **el carácter excepcional de la figura**, que sólo procede en casos de particular gravedad[16].

El instituto en cuestión busca desalentar a quienes incumplan el ordenamiento jurídico con el propósito de obtener un beneficio a costa de consumidores sin reparar en sus derechos. Y sin lugar a dudas, Señor Juez, este no es el caso planteado en autos.

Nuestra jurisprudencia ha dicho que: *"la figura del daño punitivo es de carácter excepcional y no rutinario, y debe ser empleada con sumo cuidado, pues se trata de un instituto importado del derecho*

---

12 Félix A. Trigo Represas en "Desafortunadas innovaciones en punto a responsabilidad por daños en la ley 26.361"; La Ley 26/11/2009,1.

13 Pizarro, Ramón, Daños punitivos, en Derecho de Daños, segunda parte, Libro homenaje al Prof. Félix Trigo Represas, La Rocca, 1993, pág. 291/2.

14 cfr. Picasso, VázquezFerreyra, "Ley de Defensa del Consumidor, Comentada y Anotada, Tomo I, ed. La Ley, junio de 1999.

15 López Herrera, Edgardo, "Daños punitivos en el derecho argentino. Art. 52 bis, Ley de Defensa del Consumidor", JA 2008-II-1198; Pizarro-Stiglitz, "Reformas a la ley de defensa del consumidor", LL 2009-B, 949.

16 cfr. Stiglitz-Pizarro, art. cit.; Nallar, F., "Improcedencia de los daños punitivos en un fallo que los declara procedentes", LL 2009-D-96, entre otros.

anglosajón, extraño a nuestro sistema jurídico que prácticamente no concibe la existencia de las llamadas 'penas privadas'"[17].

Por su parte, nuestra doctrina viene sosteniendo que *"los daños punitivos no devienen aplicables ante cualquier supuesto de responsabilidad por daños, sino que proceden frente a casos excepcionales en los cuales se demuestre un accionar socialmente indeseable por parte del responsable, que haya actuado* ***–con el único propósito de obtener un beneficio económico ilícito–*** *con total indiferencia frente a los derechos de terceros"*[18] *(SIC, aunque el resaltado me pertenece).*

Nuestra jurisprudencia tiene dicho que: "*En cuanto al rubro daños punitivos, comienzo por señalar que el art. 52 bis de la ley de defensa del consumidor, con las modificaciones introducidas por la ley 26.361, prevé expresamente la multa civil en ese estricto ámbito, para el caso de que el proveedor no cumpla sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor. Más allá de las fuertes críticas que mereció esta parte de la norma por la doctrina autoral, lo cierto es que no encuentro en el caso configurado uno de los principales requisitos de procedencia de los daños punitivos, esto es, el tipo particular de reproche que se exige a la conducta del agente dañador.*

En este orden de ideas, pongo de relieve que ***no cualquier conducta se hace merecedora de este tipo de sanción ejemplar****. En efecto, los daños punitivos son excepcionales, toda vez que proceden únicamente frente a un grave reproche en la conducta del responsable de la causación del daño; el obrar de éste debe haber sido particularmente grave. La doctrina argentina es prácticamente unánime en aceptar la procedencia del instituto de los daños punitivos siempre y cuando se compruebe la existencia de una conducta dolosa o cercana al dolo en cabeza del responsable. Y no es necesario que medie un factor subjetivo de atribución*

---

17 Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala F, Cañadas Pérez María c. Bank Boston NA, 18/11/2009, Publicado en: LA LEY 23/12/2009, 10, con nota de Sebastián M. Serra; RCyS 2010-I, 112.

18 Florencia Nallar en "Los aciertos y errores del artículo 52 bis de la ley 24.240: irretroactividad de los daños punitivos, supuestos de procedencia y aplicación de oficio", publicado en el diario La Ley del 11/06/2010

con relación específica al hecho perjudicial, sino que basta una conducta objetivamente descalificable desde el punto de vista social, esto es, disvaliosa por inercia, indiferencia hacia el prójimo, desidia, abuso de una posición de privilegio.

Y si bien la norma habilitante de la multa civil sólo alude al mero incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales por parte del proveedor, entiendo que el sub examen no encuadra en un supuesto de aplicación de la sanción. Lo contrario implicaría -sin más- que los daños punitivos deben ser automáticamente aplicados cada vez que se interprete una cláusula contractual en sentido contrario a la posición de una de las partes contratantes, lo cual iría claramente en contra de los fines propios de este instituto de excepción. Lo dicho en los párrafos anteriores me lleva a declarar improcedente el rubro en cuestión y confirmar -por ende- el pronunciamiento apelado en el aspecto que se examina."[19]

En otros términos, para proceder a la aplicación de la multa prevista por el art. 52 bis de la ley 24.240, no resulta suficiente el mero incumplimiento para hacer efectiva la sanción, sino que es preciso determinar si el proveedor actuó cuanto menos, con grosera negligencia[20].

Tal como lo ha destacado la Cámara Nacional en lo Comercial de la Capital Federal, la aplicación de la multa civil de que se trata tiene carácter verdaderamente excepcional y está reservada para casos de particular gravedad[21], en los que el sujeto hubiera actuado, precisamente, con dolo directo o eventual ─o culpa grave -grosera negligencia-, no siendo

[19] CNCCF, Sala III, 26/05/2015, "Lezcano Iván Alexis y otro c/ Edesur SA s/ daños y perjuicios"

[20] CNCCF, Sala II, 30/3/2012, "Araujo María Fernanda c/ Galeno S.A. s/ Incumplimiento de prestación de Obra Social / Medicina Prepaga".

[21] CNCom., Sala D, "Castañon Alfredo José c/ Caja de Seguros S.A. s/ ordinario", sentencia del 9/4/2012, votos de los jueces Dieuzeide y Vassallo, Sala A, 9/11/2010, "Emagny S.A. c/ Got SRL y otro s/ ordinario"; Stiglitz, R. y Pizarro, R., Reformas a la ley de defensa del consumidor, LL 2009-B, p. 949; Nallar, F., Improcedencia de los daños punitivos en un fallo que los declara procedentes, LL 2009-D, p. 96; Brun, C., Los llamados daños punitivos en la nueva Ley de Defensa del Consumidor, DJ 2008-II, p. 369; Furlotti, S., Los daños punitivos: sentido y alcance del art. 52 de la ley 24.240, LL Gran Cuyo 2010, octubre, pág. 819.

suficiente el mero incumplimiento de las obligaciones "legales o contractuales con el consumidor" mencionadas por el precepto, sino una particular subjetividad, representada por serias transgresiones o grave indiferencia respecto de los derechos ajenos[22].

En otros términos, la conducta debe demostrar un actuar doloso o una culpa grave, particularmente, porque el dolo (o la culpa grave, que se le equipara) no puede ser presumido y requiere de una prueba específica que en el caso no se ha rendido[23].

En este sentido, resulta oportuno tener presente el despacho de la Comisión de Derecho Interdisciplinario de las XXII Jornadas Nacionales de Derecho Civil[24], que concluyó que los daños punitivos proceden únicamente en casos de particular gravedad, que trasunten menosprecio por derechos individuales o de incidencia colectiva, abuso de posición dominante y también en los supuestos de ilícitos lucrativos, con la finalidad de desmantelar plenamente sus efectos.

Bajo tal marco conceptual, centrándonos en el caso que nos ocupa, resulta claro:

- Que no existió en el caso de autos un proceder intencional ni habitual por parte de mi representada.
- Que tampoco se configuró en autos una conducta particularmente grave, caracterizada por la presencia de dolo o, como mínimo, de una grosera negligencia por parte de mi representada que amerite su aplicación.

---

[22] Cfr. Trigo Represas F., La responsabilidad civil en la nueva ley de defensa del consumidor, LL del 3/5/2010; Colombres, F., Los daños punitivos en la ley de defensa del consumidor, LL 2008-E, p. 1159; Rua, A., El daño punitivo en la reforma de la ley de defensa del consumidor, LL 31/7/2009; Elías, A., Daño punitivo: derecho y economía en la defensa del consumidor, en la obra de Ariza, A. [coordinador], "La reforma del régimen de defensa del consumidor por la ley 26.631", Buenos Aires, 2009, p. 141, espec. p. 153; Picasso S. y VázquezFerreyra R., ob. cit., t. I, p. 625 y sus citas), que obviamente debe ser claramente acreditada por quien pretende la imposición de la multa civil de que se traza (art. 377 del Código Procesal.

[23] cfr. Picasso S. y VázquezFerreyra R., ob. cit., t. I, p. 632.

[24] http://www.garridocordobera.com.ar/com/conclusiones_consumidor.doc

De hecho, tal como surge de la prueba aportada por el actor a la causa, mi mandante dio respuesta al reclamo, que a la actora no le agrade la respuesta no habilita una sanción de esta naturaleza.

Incluso mi mandante está alcanzado por normativa que le prohíbe realizar pagos sin el cumplimiento de los requisitos impuestos en la póliza.

Ello implicaría que todo proveedor, a los fines de no verse afectado por una sanción por daño punitivo, deba dar respuesta favorable a todos sus usuarios, aún cuando estos no tengan ningún tipo de razón o teniendo que incumplirse con mandatos legales. UN REAL ABSURDO.

- Que no existieron graves inconductas por parte de mi representada, quien en ningún momento actuó en forma deliberada o con grosera negligencia, culpa grave o un actuar doloso.

Todo, sin perjuicio de destacar que no se advierte cuál sería el beneficio económico perseguido por mi representada con tales eventuales conductas.

Además, cuestionamos la suma pretendida por este rubro, el cual trasgrede incluso los límites de la normativa que se invoca en la demanda.

Por lo aquí expuesto, Señor Juez, solicito se rechace el daño punitivo solicitado por la parte actora en su demanda.

IX.-
PRUEBA

1.- DOCUMENTAL: Se acompaña:

- Poder General Judicial

- Copia de las Condiciones Particulares y Generales de la Póliza N° 5330-13545-13-01.

- CD OCA remitida el 28/06/2023 por mi mandante a la actora y acuse de recibo.

- Copia del Decreto 658/96

-Recibo de Haberes

2.- INTIMACIÓN: Solicito se intime la actora a que denuncie en autos:

i) Cuál era su obra social o prepaga a la fecha del cese laboral (28/02/2018), y la ART que lo cubría durante su relación laboral con la tomadora del seguro colectivo; ii) Asimismo informe si sufrió accidentes y/o enfermedades laborales a lo largo de su relación laboral y, en su caso, si percibió sumas de dinero por parte de alguna ART y/o de su empleador en virtud de ello.

3.- INFORMATIVA:

a.- A Prefectura Naval Argentina (Tomador), a fin de que informe respecto del actor Sr. GOMEZ CARLOS HUGO DNI N° 12.071.687:

i) La causa del cese laboral, fecha del cese, y tipo de tareas desempeñadas en los distintos períodos de la relación laboral;

ii) Acompañe los exámenes médicos de ingreso-egreso, y el legajo médico completo del actor, incluyendo todas las licencias médicas.

iii) Respecto de todos los ascensos del actor, y sus respectivos aptos físicos para su convalidación. Remitir todos los certificados de apto-físico emitidos en forma anual por el Servicio de Sanidad de vuestra entidad.

iv) Si recibió y entregó los certificados de cobertura al actor, y por qué medios, incluyendo los digitales, y adjunte constancias de ello. Asimismo informe si dispone de medios digitales de información de las pólizas en Internet, y si notificó al asegurado las condiciones de póliza por otros medios.

vi) qué ART (Aseguradora de Riesgos del Trabajo) aseguraba al actor durante la relación laboral, en su caso, si registra alguna denuncia por accidente o enfermedad laboral;

viii) qué obra social tenía el asegurado Sr. GOMEZ CARLOS HUGO DNI N° 12.071.687 al momento de encontrarse vigente la relación laboral.

ix) Informe si recibió una denuncia de siniestro (formulario 3168) por parte del asegurado Sr GOMEZ CARLOS HUGO DNI N° 12.071.687 relativo al pedido de incapacidad total.

x) informe licencias por temas de salud del actor durante la relación de trabajo

xi) capital asegurado y descuento de primas correspondiente al mes anterior a la fecha del cese laboral.

b.- A la **Superintendencia de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo**, para que informe: 1) sobre todos los accidentes y/o enfermedades que haya sufrido el Sr. GOMEZ CARLOS HUGO DNI N° 12.071.687, y que se encuentren en sus registros; 2) En su caso informará si la A.R.T. correspondiente intervino en la liquidación o pago brindando un detalle de las prestaciones brindadas por la A.R.T., los conceptos indemnizados y las fechas de los pagos efectuados.

c.- Hago reserva de librar oficio a la A.R.T. que resulte denunciada en el expediente, a los fines de que tenga a bien informar: i) sobre todos los accidentes y/o enfermedades que haya sufrido Sr. GOMEZ CARLOS HUGO DNI N° 12.071.687 y que se encuentren en sus registros, indicando las causas de los mismos y las prestaciones brindadas; ii) Remita todo el legajo médico labrado del Sr. GOMEZ CARLOS HUGO DNI N° 12.071.687 que obre en sus registros; iii) indique fecha en que se terminó la cobertura e iv) Indique si registra juicio iniciado por el Sr. GOMEZ CARLOS HUGO DNI N° 12.071.687 contra dicha aseguradora, en su caso indique los datos del mismo, y el estado procesal.

d.- A **IOSFA** (Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas) y/o a la **obra social que resulte denunciada**, a fin de que remita copia de la historia clínica completa del Sr. GOMEZ CARLOS HUGO DNI N° 12.071.687 que se registre en dicha institución.

e.- Al **Correo OCA S.A.,** a los fines de que indique si la carta documento adjunta y su acuse de recibo resultan ser auténticos.

f.- A la **ANSES** a los fines de que tenga a bien informar si el Sr. GOMEZ CARLOS HUGO DNI N° 12.071.687, actualmente se encuentra trabajando en relación de dependencia o si registró aportes con posterioridad al mes de noviembre de 2022. Si resulta beneficiario de alguna jubilación, pensión y/o de asistencia social.

g.- A la **AFIP** a los fines de que informe si el actor Sr. GOMEZ CARLOS HUGO DNI N° 12.071.687 se encuentra registrado como Autónomo o Monotributista. En caso afirmativo, detalle fecha de alta y eventual baja, y la categoría en la que se encuentra inscripto. Asimismo, informará los períodos en los cuales registra aportes previsionales correspondientes al actor, detallando los montos y fechas cada uno de ellos.

h.- A la mesa de entradas de la Excma. Cámara del fuero Comercial Nacional, y a la mesa de entradas del fuero Civil y Comercial de la Ciudad de La Plata, a los fines de que tengan a bien informar sobre todos los expedientes iniciados por la Dra. Yanina Daiana Piqué, T° 110 F° 634 del CPACF respectivamente.

4.- PERICIAL CONTABLE:

Solicito que se designe perito contador único de oficio a los fines de que, compulsando los libros y sistemas contables y extra contables de mi mandante, se pronuncie sobre los siguientes:

1. Si los libros de mi mandante son llevados en legal forma.
2. 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.
3. Indique si conforme lo determinado en las condiciones de la póliza aludida, la determinación de la incapacidad del asegurado, está a cargo de la aseguradora. Asimismo, informe cuales son los **Riesgos Cubiertos** por la póliza 5330-1354513-01, en particular la CLAUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD FISICA TOTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE.
4. Informe cuales son las exclusiones específicas de la cláusula mencionada ut supra.
5. Determine el Capital Asegurado que le correspondería al actor, aplicando la fórmula Capital Asegurado = Prima descontada / Tasa Establecida (Prima) 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 del mes previo a la fecha de ocurrencia de siniestro.
   - La prima media inicial por cada mil pesos de capital asegurado
   - El múltiplo de 30 sueldos computables según lo definido en el Anexo J
6. Acompañe el certificado de cobertura correspondiente.
7. Indique si mi representada recibió denuncia de siniestro y/o comunicación alguna referida a Sr. GOMEZ CARLOS HUGO DNI N° 12.071.687. En su caso, indique fecha de dicha denuncia.
8. De existir siniestro denunciado: indique si el mismo fue resuelto en forma favorable o no, proceder de mi representada, comunicaciones – tanto al asegurado como al tomador de la póliza - efectuadas por mi mandante y, en su caso, fecha.
9. Informe si el siniestro fue rechazado, de qué forma, copie texto de la notificación y acompañe copia.

10. Acompañe rechazo de cobertura enviada por notificación Pieza CAQ40298136 y copie su texto.
11. Todo otro dato que el experto considere de interés a la dilucidación del pleito.

Consultor Técnico de parte: A los fines de la realización de la pericial contable el perito el perito oficial deberá comunicarse al Estudio Schinca, Rabbordi y Asociados, tel: 4703-9400de 9:30 hs a 12:30 hs. o por mail a puntospericia@srya.com.ar. Asimismo mi mandante designa como consultora a Verónica Covach, Matricula CP Tomo 404 Folio 089 UBA, Tel. 4703-9400 domicilio: Arias 1639, p.19, CABA.

5.- PERICIAL MEDICA:

Solicito se designe un perito MEDICO LEGISTA a fin de que teniendo a la vista constancias de autos, constancias oficiales de los hospitales donde haya sido atendido el actor, y examinando al actor DE FORMA PRESENCIAL, se expida sobre los puntos que se detallan a continuación.

Asimismo, solicitamos que NO admita documental médica distinta a la ya aportada en la prueba documental de autos por encontrarse precluida dicha instancia, y que ÚNICAMENTE solicite estudios médicos complementarios actuales para constatar alguna enfermedad, pero NO para determinar el grado de incapacidad "actual" del reclamante debido a que la incapacidad deberá ser determinado al momento del cese laboral (28/02/2018).

PRIMERA ACLARACIÓN: que el perito considere sólo los estudios que se hayan efectuado durante la relación laboral vigente, por lo tanto, no se deben considerar los que sea de fecha posterior al cese de la relación laboral.

SEGUNDA ACLARACIÓN: El perito médico deberá evaluar la incapacidad existente al cese de la relación laboral, nunca con posterioridad a dicha fecha.

TERCERA ACLARACIÓN: Se solicita al experto que con el dictamen pericial acompañe foto del actor, ya sea de cuerpo entero, de la cara y de las partes que se encuentran afectadas, todo ello para un mejor control de la prueba.

a) Elabore una completa identificación del actor con todos sus datos personales.

b) Elabore una historia clínica con sus antecedentes personales y familiares, enfermedades previas padecidas sólo en el área física, accidentes previos, situación personal y entorno familiar;

c) Describa la totalidad de los antecedentes médicos del actor. Si al 28/02/2018 la actora presentaba algún tipo de patología o enfermedad conforme se relata en la demanda, e informe cuál fue la causa, y a qué época se remonta. Asimismo, indique si se otorgó alta médica por dicha patología y cuándo.

d) Para el caso que se constaten patologías/enfermedades padecidas por la actora al 28/02/2018 cuantifique las mismas conforme pautas y baremos de la póliza e indique si la incapacidad del actor encuadraba en la cláusula ADICIONAL DE INCAPACIDAD FISICA TOTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE que define la póliza. En caso afirmativo, determine también cuando se configuró el estado de Invalidez Total y Permanente y si el mismo se mantuvo en forma ininterrumpida por el lapso de 6 meses.

e) Detalle en forma completa los tratamientos recibidos por la actora e informe si los mismos fueron los adecuados para el tipo de patología

f) Detalle las posibilidades terapéuticas actuales e indique en cuanto disminuirán la incapacidad estimada por el experto. Asimismo, indique los tiempos de recuperación.

g) Indique si alguna de las patologías/enfermedades por las que reclama la actora y constatadas en el dictamen pericial se encuadran en el listado de enfermedades profesionales del Decreto 658/96.

i) Determine qué enfermedades y/o patologías detectadas están excluidas conforme los términos de la cláusula ADICIONAL DE INCAPACIDAD FÍSICA TOTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE TAXATIVA.

j) Informe si las patologías denunciadas en la demanda, las enfermedades profesionales y las enfermedades psiquiátricas se encuentran comprendidas en la póliza

k) Informe si el actor trabaja o desempeña alguna actividad remunerada, sea como empleado o en el sector privado como trabajador autónomo.

l) Todo otro dato que resulte de interés.

Consultores técnicos médicos de parte: Eduardo Mozetic, Médico Clínico, MN 65124; y Juan José Barbarelli , Médico Legista, MN 86259, con domicilio en Fitz Roy 957, CABA.

6.- PERICIA INFORMÁTICA:

Se designe perito único de oficio, especialista en Ingeniería en Sistemas, para que:

1) Constate en la página oficial NIC.AR, donde se registran todos los dominios de internet, si los sitios web https://www.lacaja.com.ar/estaticos/micrositioprefectura/Prefectura/index.html (al cual remite la página de la PNA / Seguros y Compensaciones), https://www.argentina.gob.ar/prefecturanaval/seguros-y-compensaciones (Informar que VERSION corresponde) son auténticos.

2) Si a través de dicho enlace se accede a la información del Seguro Colectivo de vida de la Caja y detalle tal información. Específicamente si incluye la cláusula de ITP de la póliza de Prefectura 5330135451301. - Personal en actividad – Seguro de Vida Colectivo TITULAR - 30 SUELDOS. CAPITAL ASEGURADO. (Ver detalles del seguro): Poliza – Asegurable – 7 Coberturas – Edad máxima de permanencia en el seguro – Capital asegurado – Costo del seguro – Código de descuento.

3) Que el perito informe si desde dicha página explica cómo acceder a los certificados de cobertura y si dentro de ella pueden gestionar la obtención. Ver GESTIONE SU SEGURO.
4) Adjunte todas las capturas de pantalla y documentación a las cuales se puede acceder a través del mencionado sitio web.

Consultor técnico de parte: TORRES Rodrigo Fabian (TorresR@lacaja.com.ar) con domicilio en Fitz Roy 957, CABA.

Contacto: Dr. Karina Martínez MartinezKa@lacaja.com.ar) y/o Dr. Daniel Adduci (Adduci@lacaja.com.ar).

***ASISTENCIA A LAS PERICIAS:** Atento lo dispuesto por el artículo 471 del C.P.C.C. solicito se haga saber a los peritos a designarse en los actuados, que deberán hacer conocer a las partes con suficiente antelación, la fecha, lugar y hora, ello a fin de poder presenciar las mismas.

X.-
SE OPONE

1.- Confesional:

Mi parte se opone a la citación a absolver posiciones de su representen legal por cuanto el mismo no tiene conocimiento de los hechos que motivan esta demanda y las eventuales posiciones que debe absolver en nada contribuirán a dilucidar la responsabilidad que aquí se discute. Siendo que la cobertura no se encuentra discutida y el representante legal de mi representada desconoce los pormenores del siniestro que se ventila en autos su eventual declaración, reitero, en nada contribuirá a dilucidar los mismos.

2.- Pericial Informática: Me opongo a la producción de la pericia informática sobre mi mandante en tanto esta parte reconoció el intercambio de mails con el estudio que representa al actor y la recepción del correo electrónico enviado a "administracionprivada@lacaja.com.ar" a fecha 16/01/2023.

En cuanto al pedido de esta pericia relativo a contenido del sitio web de la caja, y el referido a los registros digitales de Caja, nos oponemos porque no hacen a la cuestión litigiosa. Por un lado, el sitio web referenciado no trata sobre los seguros de personas como el objeto de esta póliza. Con respecto a los registros digitales de mi mandante la misma no es útil para la resolución de la Litis, no se corresponde con el objeto de la Litis, y además hace a una cuestión que resulta confidencial y protegida por el secreto profesional. Tampoco es incumbencia de un perito informático el análisis este tipo de información.

3.- Me opongo al punto XIV.6. Documental en poder de la demandada: Con respecto a estos pedidos, muchos de los puntos solicitados son contestados a lo largo de esta presentación. Asimismo, en lo relativo al punto 4) (en la demanda se encuentra erróneamente consignado como 1.-) conforme el artículo 20 de la póliza es obligación del tomador notificar a los asegurados de las notificaciones en la póliza, por lo tanto, es documentación que se le deberá solicitar al Tomador del Seguro y no a mi mandante.

Asimismo, el pedido de Registros internos -punto 5 y 6- (en la demanda se encuentra erróneamente consignado como 1.-) que se pretende los mismos se corresponden con la esfera privada, y con la relación contractual establecida entre asegurado y su aseguradora, por lo que su exhibición compulsiva es improcedente y violatoria del artículo 19 de la Constitución Nacional.

4.- Prueba Informativa puntos XIV 7.b, 7.c, 7.d, y 7 e.:

Nos oponemos a las informativas en cuestión porque no hacen a la cuestión de fondo, no son pruebas ofrecidas sobre hechos controvertidos que sirvan para la resolución de la Litis. Son pruebas que tienden a sustentar cuestiones que son de fondo y que no requieren ningún tipo de prueba en tal sentido. Además, en muchos casos esta información es pública y no requiere de la producción de una prueba.

5.- Pericial Contable:

Nos oponemos desde ya al punto 6 porque solicita un cálculo con coeficiente CER que no corresponde que sea realizado por el perito, siendo esto materia ajena al perito.

Mismas consideraciones para el punto 5 y 6 es improcedente que el perito contador se ponga a realizar cálculos que son extraños a su actuación, además esta resulta ser información pública, y menos cuando son cálculos probabilísticos ajenos a su incumbencia.

En relación al punto 7, 8, 9, 10 y 11 resulta ser información que no se relaciona con el objeto de la Litis, además de ser reservada y confidencial, información que la compañía en los casos en algunos casos presenta ante la SSN.

6.- Me opongo a la pericial médica en extraña jurisdicción:

Me opongo a la pericia médica en extraña jurisdicción. Se ha presentado ante estos estrados una solicitud por parte del actor para que se realice una pericia médica en jurisdicción diferente a la que originalmente se ha establecido para el presente litigio.

Nótese la incongruencia procesal y principios de acción de la solicitud del actor de trasladar las actuaciones periciales a otra jurisdicción, tras haber elegido litigar en este foro bajo la aplicación de la normativa de protección al consumidor, revela una posible incongruencia que amerita un examen riguroso. Tal práctica podría interpretarse como una búsqueda de ventajas procesales, que, lejos de ajustarse a una necesidad

legal objetiva, se enmarca dentro de una estrategia que podría atentar contra la coherencia y eficacia del proceso judicial.

Es imperativo recordar que el proceso judicial debe ser manejado con seriedad y respeto por los principios de economía procesal y celeridad, evitando que se convierta en un escenario donde prevalezca la conveniencia estratégica sobre la justicia y la equidad.

Por lo tanto, la elección del foro para la realización de pericias debe estar alineada con dichos principios, buscando siempre la optimización de los recursos y la efectiva administración de justicia. Además, es necesario considerar que la segmentación del proceso en distintas jurisdicciones puede generar dilaciones, aumentar los costos procesales y complicar la resolución del litigio, lo cual es contrario a la finalidad de un proceso judicial eficiente y concentrado.

La actuación del actor, quien se beneficia de las exenciones de costas previstas en la legislación de protección al consumidor, plantea cuestiones sobre la equidad procesal y la responsabilidad en la litigación. Este beneficio, destinado a proteger al consumidor, no debe convertirse en una herramienta para la promoción de litigios infundados o abusivos. Por ello, es relevante analizar la sustancia y el fondo del comportamiento procesal del actor, para evitar que el proceso judicial se desvirtúe en un mecanismo de abuso.

Ante los hechos y argumentos presentados, resulta claro que la solicitud de realizar una pericia médica en una jurisdicción distinta a la establecida inicialmente para este litigio no se sustenta en razones de necesidad legal o eficiencia procesal, sino que parece obedecer a una estrategia que busca obtener ventajas procesales indebidas.

En consecuencia, solicitamos respetuosamente que se desestime la petición del actor relativa a la realización de la pericia médica en una jurisdicción diferente, manteniendo así la cohesión y la lógica del proceso judicial, y garantizando una justa administración de la justicia.

7.- Me opongo a puntos de pericia médica:

Asimismo, el perito debe revisar solo las patologías denunciadas y en donde la incapacidad se haya instalado al 28/02/2018, el perito no debe excederse, el actor acompañó informe con dolencias, debe expedirse sobre esas dolencias, no sobre otras no alegadas.

- Nos oponemos al punto 1 en donde solicita talla e IMC actual. El actor cesó en febrero de 2018 (hace 6 años), con lo cual su talle actual no tiene relevancia para la litis.

- Nos oponemos al punto 2 en relación a la evaluación de cintura escapular, pelvis y tobillos en tanto el actor no denuncio dichas afecciones incapacitantes como parte del reclamo y el perito no debe "buscar" dolencias. . El perito debe revisar solo las patologías denunciadas y en donde la incapacidad se haya instalado al **tiempo del cese 28/02/2018**, el perito no debe excederse.

-Nos oponemos al punto 5 referido a la coxartrosis bilateral en tanto el actor no la denuncia como afección, ni acompaña estudios médicos con dolencias auditivas, de esta forma, el perito no debe "buscar" dolencias.

-Nos oponemos al punto 6 referido a la gonartrosis bilateral en tanto el actor no la denuncia como afección, ni acompaña estudios médicos con dolencias auditivas, de esta forma, el perito no debe "buscar" dolencias.

-Nos oponemos al punto 7 (patologías/limitaciones/lesiones en sus brazos), en tanto el actor no denuncio dichas afecciones incapacitantes como parte del reclamo y el perito no debe "buscar" dolencias.

-Nos oponemos al punto 9 (patologías/limitaciones/lesiones en sus hombros), en tanto el actor no denuncio dichas afecciones incapacitantes como parte del reclamo y el perito no debe "buscar" dolencias.

- Nos oponemos al punto 11. Si el actor hoy es obeso no tiene relevancia para la litis, debe probar la obesidad al momento del cese 28/02/2018. El actor no padece obesidad, sino que presenta sobrepeso.

- Nos oponemos al punto 13 referido a la extrasistolia ventricular en tanto el actor no denuncio dichas afecciones incapacitantes como parte del reclamo y el perito no debe “buscar” dolencias.

- Nos oponemos al Punto 24 referido a la evaluación auditiva en tanto el actor no acompaña estudios médicos con dolencias auditivas, de esta forma, el perito no debe “buscar” dolencias.

- Nos oponemos al Punto 14 Dermatitis Crónica; 16 presbicia y punto 17 salud bucodental no están cubiertas por la póliza

- Nos oponemos al Punto 27 en el perito no debe “buscar” dolencias sino limitarse a las afecciones incapacitantes del reclamos del actor.

- Nos oponemos al punto 28 La sumatoria y determinación de porcentual incapacitante, en caso de que el actor las sufriera, deberán estar taxativa en la póliza y sumarse según a póliza

- Punto 30 por tratarse de indole psicológica, siendo un riesgo excluido en la póliza y por no acompañar informe de psicodiagnóstico previo al cese laboral. Para la eventualidad que sea rechazada esta oposición, dejar ofrecidas las siguientes consultoras en Psicología Lic. Deborah Kisielnicki, MN 15409, Lic. Beatriz Pirlo, MN 33675 y Lic. Beatriz Terzano, MN 21584.

- Nos oponemos a los puntos de pericia médica que refieren a dolencias no incluidas en el informe del médico de parte actora.

XII.-

SOLICITA LA OPORTUNA APLICACION DEL ART. 730 CCCN

Que solicito a V.S. que se aplique el artículo 730, último párrafo, del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación al presente caso al regularse los honorarios de los profesionales intervinientes en este juicio.

En tal sentido, el artículo mencionado establece: (…) Si el incumplimiento de la obligación, cualquiera sea su fuente, deriva en litigio judicial o arbitral, la responsabilidad por el pago de las costas, incluidos los honorarios profesionales, de todo tipo, allí devengados y correspondientes a la primera o única instancia, no debe exceder del veinticinco por ciento del monto de la sentencia, laudo, transacción o instrumento que ponga fin al diferendo. Si las regulaciones de honorarios practicadas conforme a las leyes arancelarias o usos locales, correspondientes a todas las profesiones y especialidades, superan dicho porcentaje, el juez debe proceder a prorratear los montos entre los beneficiarios. Para el cómputo del porcentaje indicado, no se debe tener en cuenta el monto de los honorarios de los profesionales que han representado, patrocinado o asistido a la parte condenada en costas".

Por lo expuesto, pido a V.S. aplique la normativa precedentemente citada.

XIII.-
RESERVA DEL CASO FEDERAL.

Para el hipotético caso de que V.S. haga lugar siquiera parcialmente a la acción incoada contra mi representada, dejo planteado el caso federal en los términos del art. 14 de la ley 48, de concurrir a la Corte Suprema de Justicia, por considerar que existe cuestión federal, por cuanto la sentencia estará basada sobre la interpretación de normas de carácter federal y porque esa eventual decisión sería violatoria de los principios de legalidad, igualdad de las partes y de defensa, amparados por los Art. 17, 18 y 19 de nuestra carta Magna.

XIV.-
PLANTEA PLUSPETICIÓN

La parte actora ha promovido la presente acción persiguiendo el cobro de una indemnización de pesos $7.093.947,61, suma

ésta que como ya hemos explicado no encuentra asidero fáctico como así tampoco sustento legal ni jurisprudencial.

Sostiene Osvaldo Alfredo Gozaíni que la “plus petitio” es una forma de fraude procesal porque el litigante actúa con conocimiento de su sinrazón y utiliza el proceso para desarrollar su artería.(GOZAÍNI, “Costas Procesales”, p. 133, citado en COLOMBO Carlos J. y KIPER Claudio M., “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, T. I, pág. 514, La Ley, 2006.)

Sin que este planteo implique reconocimiento alguno y en virtud del principio procesal de eventualidad, pongo de manifiesto que las partidas indemnizatorias pretendidas serían desproporcionadas y alejadas de toda realidad.

Del juego armónico de los artículos 9 y 10 del CCCN los derechos deben ser ejercidos dentro de los límites de la buena fe, sin que se ampare su ejercicio abusivo.

Por otro lado, debe tenerse presente que el accionante ha promovido beneficio de litigar sin gastos, con lo cual estaría exonerado del pago de las costas judiciales.

A tal efecto, la jurisprudencia ha dicho que “*A los fines de la determinación de la indemnización, cabe señalar que el hecho que se curse beneficio de litigar sin gastos, no debe verse como un trámite rutinario, sino como una circunstancia que, a la vez que determina una marcada ventaja procesal, es significativa de los elementos recogidos dentro de la averiguación propuesta por el solicitante, siendo que en el juicio de resarcimiento, tales datos son de importancia para establecer un criterio indemnizatorio en el que lo patrimonial ocupa el primer plano: la situación económica de quién pide resarcimiento, pero a la vez dice carecer de recursos ha de ser tenida en cuenta*.” (C. 1ª Civ. y Com. La Plata, sala 2ª, 07/09/1995 - Martínez, Pablo Eduardo v. Granero, Juan Carlos s/ Daños y perjuicios - BA B151572)

Al entender de mi parte, la demanda entablada resultaría abusiva, siendo evidente que la actora litiga en este sentido con conciencia

de su propia sinrazón. Por tal motivo, y por razones de equidad, solicito a V.S. que en el hipotético e improbable caso de dictarse una eventual sentencia condenatoria en autos, y por aplicación de los artículos 68 y sgtes. del C.P.C.C., sean impuestas a la parte actora las costas en forma proporcional y en la medida que su pretensión económica sea rechazada.

Corresponde señalar muy especialmente que, la Corte Suprema de Justicia de la Nación descalificó sentencias como acto jurisdiccional, esto es las declaró arbitrarias, haciendo lugar al recurso de hecho, a aquellos decisorios en los cuales la pretensión sólo progresó en un reducido porcentaje y donde la Cámara Civil impuso las costas por su orden, no aplicando consecuentemente el art. 71 del Cód. Proc., esto es la aplicación porcentual de las costas a las partes en función de los montos reclamados y de condena.

En efecto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo: "*Corresponde descalificar la sentencia como acto Jurisdiccional, si al imponer las costas de ambas instancias en el orden causado sobre la base de afirmaciones insuficientes para eximir de su pago al litigante cuya pretensión solo prosperó en un reducido porcentaje, la Cámara ha realizado una exégesis inadecuada de los términos del art. 71 del Código Procesal, cuya aplicación al caso fue resuelta por la Corte en mérito al éxito obtenido por cada una de las partes intervinientes* (...)" (CS, 230289, "REVERA, Héctor Horacio y Otro c/ GEMEL, Jaime Victor y Otro s/ Recurso de Hecho, Tribunal de Origen CNCiv. Sala E).

"*Corresponde dejar sin efecto lo decidido en materia de costas, pues la aplicación del art. 71 del Código Procesal, en cuanto impone su distribución prudencial en proporción al éxito obtenido por cada una de las partes, no consulta debidamente –en el caso- la entidad de los reclamos acogidos y rechazados* (...)" (CS, 091283, "TALLERES METALÚRGICOS SAN MARTÍN c/ M.C.B.A. s/ Daños y Perjuicios", Tribunal de Origen CNCiv.)

Idénticamente se ha sostenido: "*Si la demanda prosperó por una suma notoriamente inferior a la reclamada, y aun cuando el tema principal es el de la responsabilidad –aspecto en el que la demandada*

resultó vencida- tan notoria desproporción entre lo reclamado y la obtenido justifica, con creces, que se distribuyan las costas (art. 68, segunda parte y 71 Cód. Proc) (...)"(CAM. NAC. APEL. CIVL Y COM. FEDERAL, SALA II, 28/10/83, "Cía. de Seguros La Estrella S.A. c/ Buque Río Colorado s/ Cobro de Pesos")

La sala H de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil de Capital Federal ha sostenido el mismo criterio *"La dificultad que pueda presentar la exacta determinación entre el daño sufrido y el monto pretendido no exonera al reclamante de realizar una labor que permita establecer la razonabilidad del quantum de su pedido, porque de lo contrario, el exceso podría resultar injustificado. De tal manera, ante la carencia de fundamentos que justifiquen la procedencia y cuantía de los montos reclamados y ante la prueba que desvirtúa la magnitud que se les atribuyó, corresponde la aplicación de la figura de la pluspetición inexcusable prevista en el art. 72 del Código Procesal. No obsta a lo expuesto la expresión de que se deja librado los montos a lo que "en más o en menos" resulte de la prueba, pues ésta no puede consistir en un vacío formulismo para justificar reclamar sin razón atendible montos que exceden notablemente los otorgados por las Salas de la Cámara para supuestos similares, información de fácil acceso para cualquier profesional."* (Sumario Nº17943 de la Base de Datos de la Secretaría de Jurisprudencia de la Cámara Civil - Boletín Nº3/2008 CNCIV - Sala: H - Expte. Nº: H491097 Fecha: 11/02/2008 "RODRÍGUEZ, Maximiliano Daniel c/ ASOCIACIÓN DEL FÚTBOL ARGENTINO y otros s/ DAÑOS Y PERJUICIOS")

Lo propio ha dicho la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires: "*Si bien es cierto que esta Corte ha resuelto que el carácter de vencido configura para la parte accionada aun cuando la acción hubiera prosperado en mínima parte (causa Ac. 37.590, sent. del 23-VI-87; Ac. 45.427, sent. del 10-III-92, entre muchas); también lo es, que tal criterio cede ante el supuesto previsto en el art. 72 del Código Procesal Civil y Comercial. La pluspetición, en sentido técnico, consiste en pedir exageradamente de más en orden a la cuantía, cuando las pretensiones (y*

los hecho en que se fundan), son acogidas en la sentencia, pero en cantidad menor, con arreglo a los extremos que la ley prevé (art. 72, C.P.C. cit.; doct. Causa en "Acuerdos y Sentencias", 1977-I-908)."... " *No puede juzgarse que en autos aparezca como repugnante a la razón, la imposición de las costas 'por los montos que prosperan al demandado y al actor por los que se rechazan, por lo que el recurso así formulado no puede prosperar*" (Causa Ac. 47.384, "Corigliano, Francisco y otros contra Zeballos Enrique Oscar. Indemnización daños y perjuicios" – 08/06/1993)

En el mismo sentido la Suprema Corte de Mendoza: "*En las acciones de daños y perjuicios, la expresión "o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse", no es una fórmula que libere en todos los casos del pago de las costas por la plus petición, ya que la plus petición que justifica la imposición en costas es la que puede ser calificada de inexcusable y la inexcusabilidad no puede ser valorada en función de un único factor, sino de una serie de factores, algunos objetivos y otros de tipo subjetivo. b) Procedencia 13. Las costas del proceso por la parte que no prosperó la demanda deben ser impuestas solidariamente al actor y a su abogado patrocinante si de los informes médicos con lo que contaba el profesional al interponer la demanda no surge la magnitud de la incapacidad sobreviniente reclamada, y si bien quien decide llevar el caso a los estrados tribunalicios es el cliente, el encause jurídico, los criterios jurisprudenciales y la cuantificación de los montos pretendidos constituyen una típica tarea del abogado"*. (SCJ Mendoza, sala I, Leiva, Rubén D. c. Montenegro Martínez, Miguel Á., 09/08/2010, DJ 29/06/2011, 7 con nota de Juan Perozziello, AR/JUR/42126/2010).

En las acciones de daños y perjuicios, la expresión "o lo que en más o en menos resulte de la prueba a rendirse", no es una formula que libere en todos los casos del pago de las costas por la plus petición, ya que la plus petición que justifica la imposición en costas es la que puede ser calificada de inexcusable y la inexcusabilidad no puede ser valorada en función de un único factor, sino de una serie de factores, algunos objetivos y otros de tipo subjetivo. (Suprema Corte de Justicia de la Provincia de

Mendoza, sala I • 07/03/2006 • Marzari de Elizalde y ots. en Tarifa, Juan c. Agüero, Cecilio • LLGran Cuyo 2006 (junio) , 675 • TR LALEY AR/JUR/1047/2006*)*

Mismo criterio sostuvo el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Formosa *"Corresponde confirmar la sentencia que impuso las costas solidariamente al actor y a su letrado por haber demandado el cobro de un seguro en base a una norma derogada y haber reclamado una suma mayor a la establecida por la Superintendencia de Seguros de la Nación, pues medió una pluspetición inexcusable al haber efectuado un reclamo extraordinario que no se correspondía a la obligación real." (*Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Formosa • 03/04/2006 • Gónzalez, Alejandro c. Unitan S.A.I.C.A y otro • LLLitoral 2006 (noviembre) , 1328 • TR LALEY AR/JUR/2029/2006)

Por todo ello, y sin que este planteo implique reconocimiento alguno, solicito a V.S. que de corresponder, atento el exceso en los montos reclamados, se aplique la sanción que estime pertinente.

XV.-

AUTORIZA

Autorizo en forma indistinta, a revisar el expediente, retirar copias de escritos, oficios, testimonios, mandamientos (en su caso en los términos de la ley 22.172), efectuar desgloses, librar cédulas, diligenciar medidas cautelares, suscribir las minutas correspondientes a los Dres. Carlos María Fariña (DNI 11.228.766) y/o Matías Reichman (DNI 29.394.561) y/o Ricardo Daniel Foglia (DNI 27.216.064) y/o Carlos Javier Fariña (DNI 27.667.662) y/o Andrea Paula García (DNI 26.088.302) y/o Sebastián Fariña (DNI 35.142.083) y/o Juan Enrique Chiaramoni (DNI 31.860.520) y/o María Lucrecia Cesco (DNI 32.808.051) y/o Emilia Troilo Dardano (DNI 34.542.885) y/o María José Benitez Portillo (DNI 28.679.436) y/o Valeria Verónica Viña (DNI 22.935.855) y/o Sofía

Inchauspe (DNI 40.310.150) y/o Cintia Johanna Cortez Barrientos (DNI 33.509.290) y/o a los Sres. Santiago Manuel López Rolando (DNI 41.758.597) y/o Ángela Carman (DNI 44.113.267) y/o Camilo Colombo Villanueva (DNI 45.638.760) y/o Francisco Agustín D' Angelo (DNI 42.138.262) y/o Dennis Rafael Colarte Bogarín (DNI 95.528.460) y/o Aylen Agustina Cavallero (DNI 42.951.306) y/o a quienes éstos designen.

XVI.-

PETITORIO

Por todo lo expuesto de V.S. solicito:

1- Se me tenga por presentada, parte en el carácter invocado y por constituido el domicilio procesal indicado.

2- Se resuelva de forma previa la excepción de prescripción, previo traslado a la actora se haga lugar a la misma.

3- Se tenga por contestada la demanda en legal tiempo y forma.

4- Se tenga por ofrecida la prueba, ordenándose oportunamente su producción;

5- Se tenga presente la reserva del caso federal efectuada al respecto. Asimismo, se tenga presente la aplicación del art. 730 CCCN;

6- Se tengan presentes las autorizaciones conferidas;

7- Oportunamente se desestimen las pretensiones de la parte actora, con expresa imposición de costas.

Proveer de conformidad,

SERÁ JUSTICIA.

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO COMERCIAL 20

JUZGADO COMERCIAL 20 - SECRETARIA Nº 39

156/2024 - GOMEZ, CARLOS HUGO c/ CAJA DE SEGUROS S.A. s/ORDINARIO

Buenos Aires, octubre de 2024.AF

1. Por presentado, por parte y por constituido el domicilio electrónico indicado.

2. Por contestada la demanda y por ofrecida la prueba en legal tiempo y forma.

3. De la excepción interpuesta, de la documental adjuntada y de la oposición a prueba, traslado. Notifíquese.

4. Ténganse presentes las autorizaciones conferidas.

5. Cumpla con el art.51 de la ley 23.187, bajo apercibimiento de comunicarlo al Colegio Público de Abogados.

Eduardo E. Malde. Juez

#38617694#429565862#20241002092636341