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.

Signature Not Verified
Digitally signed by ROSALIA SILVESTRE
Date: 2024.10.01 17:56:22 ART